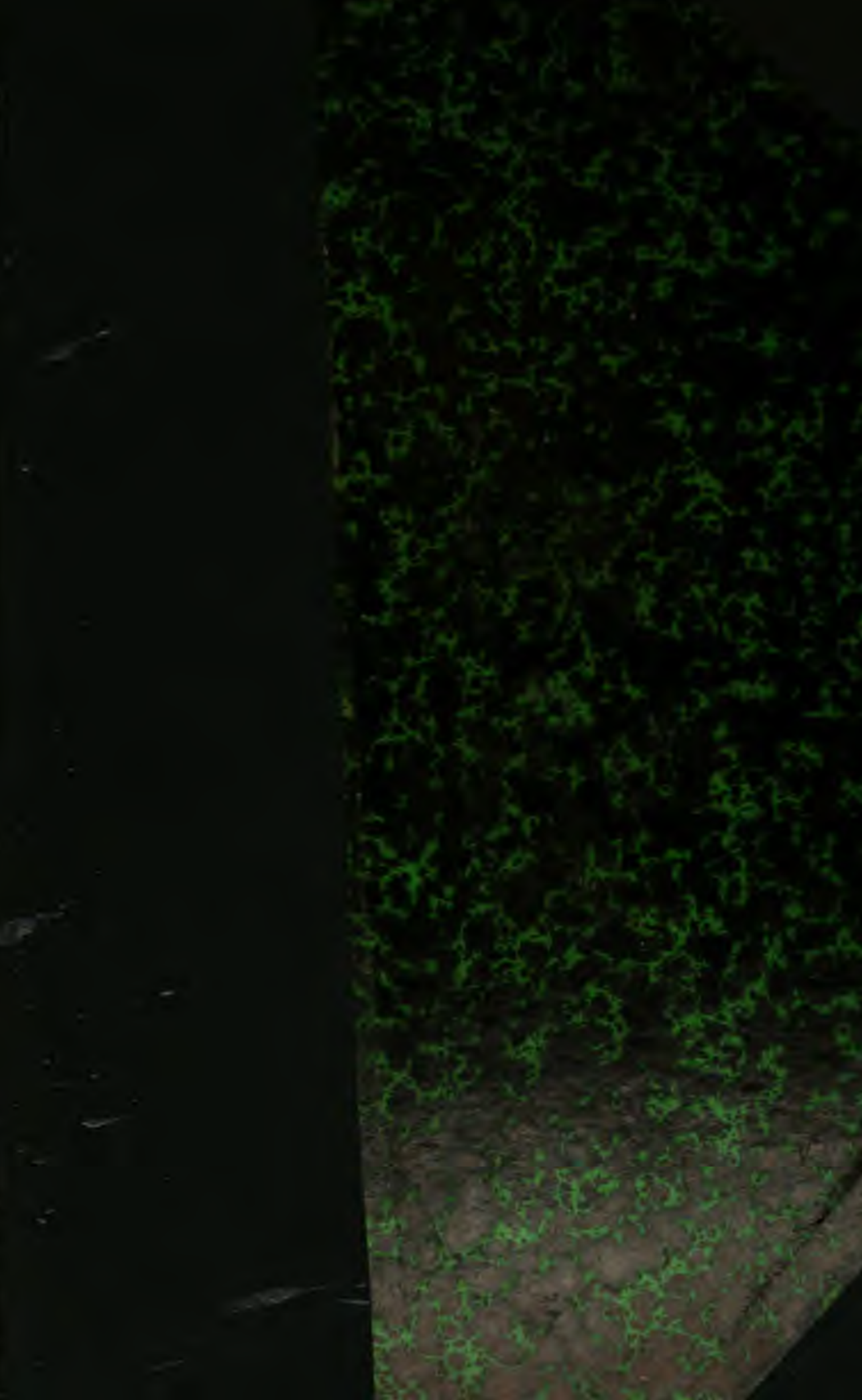




SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la demande formée par la Société de médecine légale, dont le siége est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société; le Conseil d'État entendu;

Décrète :

Article premier. — La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Art. 2. — Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Art. 3. — Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Signé De Fourtou.

Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société de médecine légale, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de Justice le second lundi de chaque mois, *à trois heures*. Ses séances sont publiques.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. Gallard, *Secrétaire général*, rue Monsigny, n° 7, à Paris.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE,
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME IV

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain
1875-1876

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1875

Président.	MM. Devergie.
Vice-présidents.	Chaudé. Lefort.
Secrétaire général.	Gallard.
Secrétaires annuels	E. Horteloup. Riant.
Archiviste.	Ladreit de la Charrière.
Trésorier.	Mayet.

COMMISSION PERMANENTE

MM. Devergie	président.	membres de droit.
Gallard	secrétaire général	

Béhier Chaudé Cornil Falret D'Herbelot Lefort Manuel Tarnier Trélat	membres élus



SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Discours prononcé par M. DEVERGIE, Président (1).

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. Devergie prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Appelé à présider la Société de médecine légale dans un local nouveau, une des Chambres du Tribunal de première instance, mes premières paroles doivent exprimer des remercîments :

A vous d'abord, chers collègues, qui, pour la seconde fois, en six années, m'avez désigné pour diriger vos travaux;

Et ensuite à M. Aubépin, président du Tribunal, qui, avec une extrême bienveillance, nous a donné l'hospitalité.

Lorsque la Société a été fondée, par l'initiative de M. Gallard, notre Secrétaire général, M. le président Benoît-Champy nous avait fait pareille offre, en même temps que M. Wurtz, Doyen de la Faculté de médecine, mettait à notre disposition la salle des thèses de l'École.

(1) Séance du 11 janvier 1875.

Quoiqu'une Société de médecine légale dût se trouver très-naturellement et très-honorablement placée à côté de la Magistrature, nous devions, avant tout, nous affirmer comme Société scientifique. Nous avons accepté la proposition de M. le Doyen de la Faculté.

Mais, depuis, nous avons pris rang parmi les Sociétés savantes. Nous avons été reconnus *Société d'utilité publique*, sous le titre de : *Société de médecine légale de France*.

Aujourd'hui que l'extension donnée à l'enseignement de l'École de médecine ne laisse plus de local disponible, nous venons avec confiance siéger au Palais de Justice.

Le titre de Société reconnue d'utilité publique n'est pas une qualification qui puisse nous toucher sous le rapport de nos intérêts matériels. Il a pour nous une tout autre portée : il témoigne des services que nous rendons. Composée de médecins, de chirurgiens, de chimistes, la Société compte encore dans son sein des magistrats, des membres qui occupent le premier rang à la Cour d'appel, des avocats éminents.

Ces divers membres de la magistrature et du barreau donnent à nos travaux un concours actif; ils leur impriment le cachet pratique qui découle de l'expérience des affaires judiciaires. Ils prennent même part, dans une certaine mesure, aux délibérations de notre commission permanente, lorsqu'elle est consultée, soit par l'accusation ou la défense, soit, et le plus souvent, par des médecins de toutes les parties de la France, à propos des expertises dont ils sont chargés. Les consultations médico-légales rédigées par la commission sont mises en délibération au sein de la Société réunie; elles deviennent un aliment à nos séances.

Nous faisons appel ou plutôt nous faisons offre entièrement désintéressée aux magistrats, aux avocats, aux experts-médecins, chirurgiens ou chimistes, et nous leur disons :

Si une difficulté se présente dans l'exercice de vos fonctions, si la solution d'une question vous embarrasse, ou vous laisse des doutes dans la conscience, venez à nous, et, dans un très-court délai, vous recevrez la réponse d'une réunion d'hommes habitués à interpréter les faits et à en déduire les conséquences.

Ajoutons que ces avis, motivés dans des consultations écrites, sont appelés à recevoir le contrôle d'une discussion dans le sein de la Société tout entière.

Cet appel, Messieurs, a été largement entendu dans toutes les parties de la France. Tribunaux, magistrats, avocats ou médecins, nous ont soumis depuis six ans bien des difficultés; et, dans la généralité des cas, la Société a eu le bonheur de voir ses avis peser sur les jugements rendus.

Voilà comment nous sommes une Société reconnue d'utilité publique; et c'est ainsi que nous faisons de la médecine légale pratique, sans exercer, comme experts, la pratique de la médecine légale.

Vous comprendrez, Messieurs, que, constituée dans de telles conditions, la Société de médecine légale ait pu devenir une sorte d'École. Elle est aux cours de médecine légale ce que la clinique médicale est aux cours de pathologie.

Ici, aucun ordre d'enseignement didactique, comme dans un cours; des faits toujours nouveaux, comme dans une clinique. Le hasard seul les met en évidence. Aussi la Société de médecine légale forme-t-elle des médecins légistes, comme la clinique forme des praticiens.

Et peut-être la Société devrait-elle faire dans son sein une place à nos internes des hôpitaux, cette élite de nos étudiants, ces quasi-médecins, qui, observant du matin au soir des malades, pourraient aussi envisager certains faits au point de vue médico-légal; ils puiseraient d'ailleurs dans la Société des connaissances spéciales et complémentaires de leurs études, et deviendraient, dans leurs dépar-

tements, des experts déjà initiés aux besoins de la justice.

Ce rapprochement entre nos travaux et ceux de la clinique médicale n'est pas le seul à faire. La médecine légale est essentiellement liée à la pratique de la médecine. Elle procède, comme elle, de l'observation du malade ou du blessé, en ce qui concerne le diagnostic et le pronostic de la maladie. Elle en détermine les causes et la durée, faits sur lesquels repose la loi dans sa pénalité applicable aux réparations civiles ou aux peines corporelles, en présence des accidents, sévices, blessures, intentionnellement ou non intentionnellement causés.

Que de difficultés surgissent encore quand il s'agit d'établir la sanité ou l'insanité d'esprit, dans les actes si divers de la vie humaine ! Aussi, nul n'est médecin légiste s'il n'a à côté de lui la pratique des hôpitaux ou une clientèle civile suffisamment étendue.

Nous n'avons pas, il est vrai, dans notre Société, l'observation première des faits judiciaires; mais nous avons pour mission d'apprécier les faits primitivement observés; nous discutons la valeur de l'observation ; nous en établissons les conséquences et nous en signalons les lacunes. On apprend ainsi ce que l'on doit faire dans une expertise.

J'avais donc raison de déclarer que la Société n'était pas seulement une Société savante, qu'elle était encore une École pratique.

La Société, vous disais-je en commençant, devait s'affirmer comme Société savante. L'énumération de quelques-uns de nos travaux suffit à faire connaître ses tendances et à donner la preuve qu'elle a contribué aux progrès de la médecine légale, durant les six premières années de sa fondation; je vous citerai, entre autres :

Les recherches et expériences de MM. Mialhe, Chevallier père, Roucher, Mayet, et les documents fournis par M. Gallard sur l'empoisonnement par le phosphore;

Les études de M. Penard sur le procédé de M. Taylor (de Londres) pour reconnaître les taches de sang;

L'application qui a été faite par M. Cornil de la spectroscopie à la constatation des mêmes taches;

Des études sur l'infanticide, par une commission composée de MM. Devergie, Gallard et Devilliers;

Une étude très-approfondie de M. le professeur Dolbeau sur la possibilité de la perpétration de certains crimes ou délits au moyen de l'emploi préalable du chloroforme ;

L'exposé complet des devoirs imposés aux médecins, sages-femmes, officiers de santé, dans la déclaration des naissances, par M. Demange, avocat;

L'étude de l'aphasie, envisagée au point de vue de l'interdiction, des donations et testaments, travail considérable, fait par notre honorable collègue M. Falret, puis complété par un excellent mémoire de M. Jules Lefort, et par un rapport remarquable de M. Demange;

Le mémoire si important de M. l'avocat général Hémar, dans lequel est traité, *ex professo*, du Secret en médecine;

Les recherches sur les animaux et les expériences chimiques de MM. Hallé et Mayet, en vue de déterminer le mode d'action de l'huile de *croton tiglium*, ses effets, et les moyens de la reconnaître dans les cas d'empoisonnement.

Je citerai en terminant, pour ne pas abuser de vos moments, les commentaires de M. Legrand du Saulle sur l'art. 901 du Code civil : « Pour faire un testament ou une donation, il faut être sain d'esprit. » Sans oublier de nombreux mémoires ou rapports publiés dans les trois volumes de nos *Bulletins*.

L'étude et les progrès de la science se poursuivent d'une manière continue; ainsi, une commission s'occupe de dé-

terminer la valeur des ecchymoses sous-pleurales, en les observant chez les suicidés.

Sur l'observation qui a été faite par M. Hémar, que la Justice manquait de preuves médicales tendant à établir l'avortement criminel, si fréquent pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse, une commission médicale a été nommée, afin de rechercher si des caractères nouveaux ne pourraient pas être donnés.

Vous le voyez, Messieurs, la médecine légale, qui a appelé l'attention d'illustres chirurgiens, de grands médecins, de chimistes éminents, mais qui, dans la pratique, n'est représentée que par un très-petit nombre de savants, trouve parmi nous de nombreux interprètes.

Notre passé répond de notre avenir. Poursuivons donc nos travaux dans la double direction de la pratique et de la science; et nous aurons la conscience d'avoir rendu service à la Société en général, et en particulier à la Magistrature, constamment préoccupée d'appliquer la loi dans les conditions de la plus stricte équité.

DES ACTES COMMIS PAR LES ÉPILEPTIQUES

Discours de M. LEGRAND DU SAULLE (1).

La France a le malheur de posséder quarante mille épileptiques. Bien que ce chiffre soit accusé par les dernières statistiques officielles, il est encore bien loin d'être l'expression exacte de la vérité. Combien de familles n'enfouissent-elles pas dans un secret douloureux l'infirmité de l'un des leurs !

La justice a chaque jour des rapports avec des épileptiques. La situation pathologique et légale de ces malades n'ayant pas encore été scientifiquement et définitivement fixée, les décisions les plus variables ont pu jusqu'à présent intervenir. Il est temps d'éclairer l'opinion, de montrer ce qu'est l'épileptique, de rechercher le caractère de ses actes délictueux et criminels, d'apprécier froidement son degré de responsabilité devant la loi et de préparer pour l'avenir des solutions conformes aux données de la science, aux inspirations de la raison, aux principes du droit et aux sentiments de l'équité naturelle.

L'épilepsie modifie à ce point les tendances antérieures et les qualités intellectuelles, morales et affectives des malades, qu'elle finit par les ramener à une expression générale : elle leur grave un cachet commun et des plus reconnaissables. Il semble, en vérité, que ces invalides du système nerveux aient des mœurs à part !

(1) Séance du 11 janvier 1875.

En dehors de toute crise convulsive, les épileptiques sont égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés. Un geste ou un regard suffit quelquefois pour leur causer l'impression la plus fâcheuse et enflammer leur colère. Soupçonneux, querelleurs, difficiles à vivre et n'aimant personne, ils se plaignent à tort, se disputent et se font haïr. Leurs mouvements impétueux n'excluent ni la pusillanimité, ni la poltronnerie : chez eux, tout est contradiction. Ces mêmes hommes dont l'humeur acariâtre, méchante et rebelle, a tout à l'heure éveillé votre attention, les voici maintenant soumis, prévenants, polis, flatteurs, obséquieux et rampants; ils vous entourent, vous prennent les mains, se mettent entièrement à votre discrétion et vous font mille protestations.

La mobilité des manifestations psychiques dans l'épilepsie est telle qu'à midi un malade affable, gai, démonstratif, enthousiaste, se sera applaudi de ses actions, aura vanté les ressources de son esprit et de son cœur; aura fait le loquace et exubérant éloge de sa femme, de ses enfants et de ses amis, aura complaisamment énuméré une foule de projets, et qu'à trois ou quatre heures vous retrouverez peut-être ce même homme en proie à la tristesse, au désespoir et au *tædium vitæ*.

La lésion des sentiments affectifs est en général très-marquée. Les épileptiques ont ce qu'on appelle vulgairement le *cœur sec*.

Au point de vue administratif, il existe deux catégories d'épileptiques : les épileptiques non aliénés et les épileptiques aliénés.

Au point de vue médico-légal, je compte trois variétés d'épileptiques : 1° ceux dont la névrose n'a point retenti sur l'intelligence, qui se meuvent librement sur le théâtre des affaires humaines et qui sont même parfois assez heureux pour dissimuler leur état; 2° ceux qui ne présentent que

passagèrement des troubles de l'intelligence et de la mémoire, au moment ou après leurs vertiges ou leurs attaques, et qui, dans de longs armistices, jouissent de la complète intégrité de leur raison, bien que je les considère, à vrai dire, comme étant des candidats à la folie; 3° ceux dont l'esprit est altéré profondément et d'une manière permanente, dont l'aliénation est acquise et irrémédiable, et qui constituent dans les établissements spéciaux un groupe de malades agités, impulsifs, furieux et très-dangereux.

A cette division classique obligée doit correspondre nécessairement une échelle de responsabilité légale.

1° Lorsqu'un crime a été froidement calculé et qu'il porte avec lui son explication, l'auteur est responsable, surtout si les accès d'épilepsie sont rares et s'ils n'ont jamais compromis le libre jeu de l'entendement.

2° Quiconque a manifestement commis un attentat en dehors de l'attaque nerveuse est partiellement responsable; mais il a droit, d'après l'examen de son état mental, à une pénalité sensiblement atténuée et en quelque sorte proportionnelle au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

3° Le crime non justifiable commis sous l'empire évident d'un accident épileptique entraîne l'irresponsabilité absolue.

Mes délimitations théoriques une fois exposées et admises, comment est-il possible de les faire passer dans la pratique courante?

Un épileptique étant donné, le médecin légiste doit procéder absolument comme s'il avait sous les yeux un cas d'affection mentale et juger d'après l'ensemble des symptômes et non d'après un seul : il faut qu'il retrouve, en quelque sorte, dans l'espèce qui est soumise à son examen, le tableau général de la maladie. Il ne le retrouvera qu'à la condition de puiser aux trois sources que notre hono-

rable et savant collègue, M. Jules Falret, a si sagement indiquées, il y a quatorze ans (1), et qui sont celles-ci :

1° Il s'appuiera sur les caractères et la marche des accès de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie. Ainsi il constatera que le délire s'est produit sous forme de crises survenues sans convulsions, sans accès incomplets, et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques; que ces crises ont été relativement courtes ; qu'elles ont eu une invasion et une cessation rapide ; enfin qu'elles se sont reproduites à intervalles plus ou moins rapprochés dans la vie antérieure du malade ou bien dans la prison ;

2° Il se fondera sur les caractères physiques et moraux des crises, et qui consistent principalement dans le vague et dans l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes et instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou de briser sans motif, et la confusion extrême des souvenirs après la disparition du délire ;

3° Enfin il se basera sur les caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces crises délirantes, caractères que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violents, automatiques, instantanés et non motivés.

Telle est la triple base clinique sur laquelle doit s'appuyer le médecin légiste. Il trouvera alors dans ses aptitudes spéciales le moyen d'éclairer la justice dans certaines situations émouvantes ou perplexes. A ce procédé, si simple et si sûr à la fois, on trouve cet avantage, c'est que le médecin légiste sépare du groupe si vague et si mal défini des folies transitoires, folies instantanées ou folies des actes, admises jusqu'à présent dans les ouvrages de médecine légale, une catégorie bien distincte de faits ayant des caractères particuliers et décrits à l'avance d'après des observa-

(1) *De l'état mental des épileptiques*. Paris, 1861.

tions prises dans des conditions où les malades n'avaient aucun intérêt à simuler ou à dissimuler la folie.

Pendant quelques années, j'avais rencontré un peu partout, au Dépôt de la préfecture, à Bicêtre, dans un cabinet d'instruction ou à Mazas, un sieur D...., marchand de chevaux, et je n'avais pas sur son compte une opinion clinique bien arrêtée, l'ayant vu tantôt très-calme et lucide, et tantôt furieux ou abattu. Je savais seulement qu'il passait pour un homme essentiellement pervers et violent, et qu'il était toujours arrêté pour vols de chevaux. Revenu depuis quelques mois à Bicêtre, après avoir encouru une condamnation à un an de prison, je fus frappé du caractère périodique de ses emportements, de son trouble étrange et de son regard tragique par intervalles. Je commençais à penser très-sérieusement qu'il devait être un épileptique nocturne, lorsque, l'une de ces nuits dernières, le veilleur le surprit couché sur le parquet de sa cellule et ayant uriné sous lui. Il l'éveilla, ne put obtenir du malade un seul mot raisonnable et le replaça dans son lit. Le lendemain matin, à la visite, je le trouvai tout courbaturé, bégayant et portant les traces d'une morsure linguale extrêmement récente. Il avait à ce moment le regard caractéristique qui m'avait tant frappé. Je ne prétends pas ici innocenter D.... des vols de chevaux, car j'ignore absolument dans quelles dispositions mentales il se trouvait au moment où il a accompli ces mauvaises actions, mais je m'attache au point clinique resté longtemps obscur, discutable, douteux, et révélé tout à coup par une ronde de nuit. N'y a-t-il pas là, en effet, tout un enseignement ?

Aujourd'hui encore, il y a à peine quelques heures, je ne suis arrivé à lever une grande difficulté qu'en me maintenant sur le terrain de la clinique la plus méticuleuse et la plus inexorable. Écoutez plutôt cette instructive observation :

Adrien A....., âgé de vingt-sept ans, ex-sergent-major,

domicilié rue Saint-Honoré, est allé trouver hier l'un des commissaires de police de la ville de Paris, et lui a dit : « Depuis vingt jours, je suis poursuivi par l'envie de tuer mon père ; je n'ai chez moi qu'un rasoir et j'ai bien soin, lorsque je sors, de le laisser au fond de mon tiroir. J'ai quitté Paris, parce que je craignais de ne pouvoir plus résister, et je suis allé à A... (Deux-Sèvres), chez ma grand'mère ; mais me voici revenu et je suis dans un état pire qu'auparavant. J'ai rôdé depuis trois jours autour du monument dans lequel mon père exerce des fonctions très-lucratives ; je ne l'ai pas rencontré. Du reste, je n'étais pas armé. Je viens me livrer à vous, protégez-moi. »

Savez-vous ce que c'est que ce jeune homme si calme, si lucide et si effrayé? C'est un épileptique méconnu et je vais le démontrer.

Adrien A... est intelligent ; il est d'un caractère très-emporté. Il se réveille assez souvent avec de la céphalalgie, et il a remarqué que ce mal de tête coïncidait avec quelques taches de salive sanglante sur les lèvres ou le menton, sur son oreiller ou ses draps. Il a parfois de petits étourdissements ; d'autres fois il se décolore subitement et devient livide, ou il est pris de l'irrésistible besoin de marcher tout droit devant lui, sans besoin et sans but ; avant-hier, par exemple, il est allé aux Buttes-Chaumont, sans savoir pourquoi, et il était tranquillement assis sur un banc, lorsque la connaissance lui est tout à fait revenue. Étant militaire, il a uriné une ou deux fois au lit, mais il lui est surtout arrivé de ne plus voir clair du tout pendant quelques secondes. Il passait instantanément de la lumière dans les ténèbres, sans tomber. Enfin, il y a quelque temps, il a fait une tentative inconsciente de suicide par asphyxie, sa fenêtre étant restée ouverte.

J'ai longuement interrogé le père et j'ai appris qu'Adrien A... avait uriné au lit jusqu'à l'âge de dix à onze ans, qu'il

avait eu quelques évanouissements assez inexplicables vers l'âge de treize à quatorze ans, qu'il avait peu de mémoire, qu'il n'avait jamais pu boire de vin pur ni de liqueurs, qu'il l'avait menacé de le tuer, verbalement et par écrit, mais qu'il n'avait jamais eu d'attaques de nerfs et que l'on ne tombait point « du haut mal » dans sa famille.

J'ai signé une pièce établissant l'épilepsie de Adrien A..., et j'ai dirigé le malade sur un établissement d'aliénés. Le jour où il en sortira, je crois que la vie de son père sera bien exposée !

Pour moi, toute difficulté médico-légale aboutit à une simple question de diagnostic. La clinique vraie et exacte conduit à la médecine légale juste et certaine. L'intervention médicale dans les questions de l'ordre judiciaire a donc une importance très-considérable, puisqu'elle guide le juge. Or, je ne dirai pas trop en affirmant que la médecine légale, appuyée sur la clinique la plus sévère et la plus perspicace, est plus qu'un guide : elle est un flambeau.

Mais détournons nos yeux de l'effigie de la médaille et voyons-en le revers. A côté de ses satisfactions et de ses orgueils, la science a malheureusement ses tristesses et ses lacunes.

Trousseau répétait souvent ces paroles : « L'épilepsie est la maladie que l'on méconnaît le plus souvent. » Je reconnais chaque jour la justesse de cette opinion. Au milieu de cette multitude d'enfants abandonnés, de mendiants, d'infirmes, de délinquants de tout âge, de tout sexe et de toute condition, de criminels, de filles publiques ou de vieillards impotents, que je trouve au dépôt de la Préfecture, j'ai été surpris de rencontrer souvent les mêmes individus et d'apprendre d'eux qu'ils étaient toujours poursuivis pour le même délit. En les questionnant méthodiquement sur leur état de santé, j'ai maintes fois retrouvé dans « leurs malaises, leurs étourdissements, leurs migraines, leurs évanouisse-

ments, leurs incontinences nocturnes d'urine, leurs coups de sang, leurs absences momentanées de raison ou leur abolition de la mémoire », les caractères certains du vertige épileptique, de l'accès incomplet ou de la grande attaque d'épilepsie. Avec le vertige épileptique, on peut reconstruire toute l'épilepsie et s'expliquer alors comment le même homme peut être conduit presque périodiquement aux mêmes singularités intellectuelles, aux mêmes impulsions malfaisantes et aux mêmes actes anormaux, sans que les conditions, les caractères principaux ou les plus petits détails de ces singularités, de ces impulsions et de ces actes, soient modifiés en quoi que ce soit. Qu'il s'agisse de vagabondage, d'outrages aux agents, de rébellion, de violences, de cris séditieux, de vols à l'étalage, de coups et blessures, de scandales ou d'obscénités sur la voie publique, d'outrages à la morale, de tentatives de suicide, d'incendie ou de meurtre, les faits se passent d'une manière identique et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. Les procès-verbaux en font foi.

De tous les accidents épileptiques, c'est le vertige qui est le plus fréquemment méconnu. Malgré sa durée éphémère, sa presque instantanéité, le vertige conduit tout aussi rapidement que l'attaque classique à des manifestations psychiques anormales, à l'accomplissement d'actes insolites, répréhensibles ou dommageables. Après une série d'accidents, le vertigineux peut brusquement parcourir tous les tons de la gamme délirante, depuis l'irascibilité capricieuse ou l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et la fureur. Le plus souvent, toutefois, l'affaiblissement des facultés de l'entendement, et principalement de la mémoire, s'accomplit en silence et par degrés.

J'interrogeais, il y a quelques jours, à la prison de Saint-Lazare, une femme P..., âgée de trente ans, sans antécédents judiciaires, mère de trois enfants, qui, sans aucun

besoin, avait volé une paire de souliers à un étalage, alors que le marchand était en face d'elle et la regardait. Arrêtée en flagrant délit, elle se trouble, balbutie, rend aussitôt les objets volés, pleure, proteste de toute la pureté de sa vie et ne cherche pas d'ailleurs à excuser le fait imputé, dont elle n'a, dit-elle, ni souvenir, ni conscience. C'était une vertigineuse épileptique. Pendant que j'affirmais cette opinion, comme expert, les témoins entendus dans l'instruction déposaient en faveur d'absences temporaires de raison et de bizarreries inconscientes. Une ordonnance de non-lieu a été rendue.

L'accident épileptique le plus souvent méconnu ensuite est l'incontinence nocturne d'urine, à des intervalles plus ou moins rapprochés, et parfois très-éloignés les uns des autres. Dans mes ouvrages et dans mes leçons orales, j'ai, à l'imitation de Trousseau, considérablement insisté sur la valeur symptomatologique de ce signe, au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie. J'ai rapporté des exemples très-concluants, que je ne reproduirai pas; mais je tiens à vous citer, à l'appui de ma manière de voir, un fait récent du plus haut intérêt :

Un sieur G..., ancien garde de Paris et garçon de recettes chez M. F..., notaire, se trouve dans mes salles, à Bicêtre, depuis un an. Cet homme qui, pendant dix-huit ans, avait toujours été réputé pour un militaire modèle et d'une sobriété exemplaire, avait parfois paru soucieux, inquiet, préoccupé, distrait, fatigué, et avait vaguement annoncé qu'il quitterait l'emploi de confiance qu'il remplissait, parce que les sommes à recevoir dans Paris étaient trop considérables et que la responsabilité était trop lourde. Il se remettait très-vite de ses malaises passagers et ne parlait plus de rien. Un jour, à l'improviste, il rend ses comptes, quitte la maison du notaire, se rend tout troublé chez l'une de ses sœurs, cause avec elle amicalement, puis, sans provocation et

sans motif, il la frappe de soixante-trois coups de couperet !

La victime a été transportée expirante à l'hôpital Cochin, et M. le docteur Després en a publié l'autopsie.

En face de ce crime aussi atroce qu'inexplicable, on se fit rapidement une opinion sur l'irresponsabilité évidente du meurtrier ; mais dans quelle case de la criminalité pathologique devait-on le ranger? Lorsque G... arriva à Bicêtre, je ne tardai pas à savoir qu'il avait uriné au lit, plusieurs fois par an, lorsqu'il était caserné au Louvre ; qu'il avait de temps en temps de très-grands maux de tête et qu'il avait eu plusieurs fois des étourdissements. Il ne pouvait s'expliquer l'acte commis, ne s'en souvenait que bien confusément, était d'une tristesse navrante, pleurait souvent et ne parlait presque pas. Il jouissait de toute sa raison.

G... était et est encore un épileptique à accès nocturnes ; il urine au lit de loin en loin. Il est très-affaibli en ce moment et garde le lit. Il m'a rapporté qu'il avait souvent consulté des médecins militaires ou civils au sujet de son émission involontaire d'urine, et qu'on lui avait toujours dit qu'il urinait en « rêvant » et que cela pouvait arriver à tout le monde. Personne n'a songé à l'épilepsie (1) !

En présence de ces faits si graves d'épilepsie méconnue, je crois qu'il est possible de formuler dans les termes suivants une sorte de loi médico-légale : « Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable et en complet désaccord avec les antécédents d'un prévenu qui n'est réputé ni épileptique, ni aliéné, vient à être accompli avec une instantanéité insolite, il y a lieu de se demander et l'on doit rechercher s'il n'existerait pas des accès nocturnes ou méconnus d'épilepsie. »

Me voici tout naturellement conduit à vous décrire l'état très-particulier que présentent les épileptiques larvés.

(1) Ce malade a succombé depuis à la suite d'un accès subit de délire maniaque aigu, avec loquacité, divagations, fureur, état fébrile, insomnie, etc., etc.

Il existe une catégorie d'individus qui, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, sont susceptibles de présenter tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pu se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. Ces individus, qui accomplissent parfois les actes les plus inattendus, ne sont excentriques, immoraux, extravagants ou malfaisants qu'à leur heure, et chaque fois qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, ils disent identiquement les mêmes mots, s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. Il y a là quelque chose comme un mécanisme à répétition, et, en face de ces retours d'une similitude uniforme, il semble, en vérité, qu'un objectif photographique ait surpris, circonscrit et immobilisé la manifestation vésanique, qu'il en reste un cliché indélébile et qu'une épreuve nouvelle soit tirée de temps en temps.

Ces individus, en dehors du début de la paralysie générale et de toute cause alcoolique — et je tiens par-dessus tout à élaguer complétement la paralysie générale et l'alcoolisme du sujet qui nous occupe — sont fréquemment pris, dans leurs moments de trouble, du besoin automatique de marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée, et ils sont parfois loin de leur domicile ou du centre de leurs affaires, lorsqu'ils reviennent à eux, abandonnent aussitôt leur course inconsciente et reprennent logiquement le droit chemin. Qu'on le sache bien, ces hommes qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, vagabondent ainsi sans le savoir, sont affectés d'épi-

lepsie *fruste* ou larvée. Chez eux, la symptomatologie est inachevée et l'on ne retrouve que le côté intellectuel de la terrible névrose. Le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard ou ne se montrent jamais.

Le diagnostic de l'épilepsie larvée est, on le voit, très-difficile, puisque d'un état mental inséparable de la névrose, dans un grand nombre de cas, il s'agit de remonter à la névrose elle-même, de la constituer, et d'en faire saisir les applications pathologiques et légales.

Une dame, d'une haute distinction et d'une rare bienveillance, fait entendre tout à coup, à des intervalles presque réguliers, — tous les quinze jours environ, — les paroles les plus injurieuses, les plus cyniques et les plus viles, et cela pendant une ou deux minutes à peine, n'importe où, dans un salon, à table, à l'église ou au théâtre. Cette dame est très-intelligente et très-respectable. Au lieu d'une épigramme, d'une injure ou d'une obscénité, que l'on suppose un assassinat et voilà une situation émouvante et terrible qui s'imposerait aux recherches de la justice et aux méditations de la science ! Cette dame, dont j'ai plusieurs fois entendu parler par Trousseau, ne se souvenait d'aucune de ses paroles. N'était-elle pas une épileptique larvée ?

Voici un jeune homme très-intelligent et qui appartient à une famille d'un rang très-élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs sont comblés. Il a des goûts aristocratiques et des habitudes mondaines. Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et, dans l'espace de quelques secondes, il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut pas définir, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou de trois jours, il est fort surpris de se trouver

harassé de fatigue, très-loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre, couvert de poussière et de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a pu se passer et ayant dans les poches des porte-monnaie, des portefeuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigares, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarettes, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatières, un sifflet, des clefs et des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance, et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant qu'il ne se rappelle rien, qu'il vient d'avoir *sa maladie* et qu'il est bien malheureux.

La famille en pleurs intervient aussitôt, produit des pièces établissant que des faits analogues et tout aussi inexpliqués se sont déjà produits, que X... a volé dans les foules, à la sortie des théâtres, à son cercle, sur un bateau à vapeur, dans des hôtels ou dans les plus immondes réduits, et elle affirme que cela ne peut pas être une monomanie, puisqu'il n'a ni conscience ni souvenir de l'acte commis, et que cela ne peut pas être non plus le résultat d'un crime, puisque dans le milieu où il vit et dans sa position de fortune, ce crime serait d'une absurdité inadmissible. Ne sait-on pas d'ailleurs que ce jeune homme est d'une scrupuleuse droiture, et d'une loyauté d'allures qui défient toute critique ?

Cette espèce d'*aura* se reproduisant trois ou quatre fois par an, ce trouble mental qui lui succède, cette amnésie et ces actes invariablement les mêmes, ont éclairé pour moi une situation que l'on trouvait embarrassante et scabreuse. J'ai été d'avis qu'une épilepsie larvée faisait tous les frais de cette vésanie insolite et de cette anormale criminalité. — J'ai perdu de vue ce jeune homme et sa famille.

J'arrive maintenant à la relation d'un fait du plus haut intérêt pratique.

En mai 1867, Philibert V..., âgé de vingt ans, assassine au coin de la rue Princesse, à cinq heures du matin, un paisible père de famille qu'il n'avait jamais vu et qui emplissait tranquillement un seau d'eau à la borne-fontaine. Il est arrêté rue de l'Ancienne-Comédie, son couteau sanglant à la main, et conduit au poste; puis, après une sommaire interrogation, il est envoyé au dépôt de la Préfecture et confié à l'examen du médecin de l'infirmerie des aliénés.

Placé dans mon service, à Bicêtre, Philibert V... me paraît au premier abord un garçon doux, raisonnable et incapable d'un mauvais sentiment. Il ne se souvient de rien, s'étonne d'avoir été renfermé et réclame sa sortie.

J'interroge alors sa mère, et j'apprends que Philibert V... n'a jamais été atteint de maladies sérieuses, qu'il se porte habituellement très-bien, qu'il est sobre et bon travailleur, mais que de temps en temps il est original, bizarre, irascible, menaçant, et qu'il fait volontiers des *coups de tête*. Il sort alors très-troublé, se dirige généralement du côté des bois de Meudon, et rentre tout courbaturé au bout de 24, 36 ou 48 heures, et, de la meilleure foi possible, il ne peut dire où il est allé, ni ce qu'il a fait, ni où il a couché, ni ce qu'il a mangé ! Il se remet à travailler et redevient aussitôt ce qu'il était auparavant.

La veille du crime, Philibert V... avait passé toute sa journée à l'Exposition universelle et il en avait rapporté des brochures protestantes qu'il lut pendant la nuit, malgré les supplications de sa mère qui l'engageait à prendre du repos. Il s'était levé très-exalté, s'était habillé avec bruit, avait injurié sa mère, s'était emparé du couteau de cuisine et était descendu furieux. C'est dans ces dispositions d'esprit qu'il tua la première personne qu'il rencontra.

Dès son arrivée à Bicêtre, je fus convaincu de la réalité de son amnésie. Sachant que l'aliéné se rappelle l'acte criminel qu'il a commis, et que l'épileptique, au contraire, ne se souvient pas de ce qu'il a fait, je n'hésitai pas tout d'abord à me faire une opinion.

Du mois de mai au mois de septembre 1867, il n'a présenté qu'une seule fois de l'excitation intellectuelle passagère et un état de demi-turbulence. Le 19 septembre, il fut transféré administrativement dans l'asile de son département, et, le 26 septembre 1870, il fut rendu à la liberté, sur la demande de sa mère, et après les plus actives démarches faites par elle. Son père, épileptique larvé, jadis traité à Bicêtre, puis transféré en province, est encore séquestré aujourd'hui dans un établissement départemental d'aliénés.

Dans l'épilepsie larvée, la contravention, le délit et le crime ont un caractère tout à fait imprévu et font ressortir le contraste frappant qui existe chez le même individu entre l'acte réfléchi, volontaire et libre, pendant l'état habituel de raison, et l'acte non consenti, scandaleux et délirant, pendant l'état passager de trouble intellectuel. Il y a là deux hommes à étudier, deux états psychologiques à rapprocher et deux séries d'actions à comparer entre elles, mais en ne perdant jamais de vue, s'il s'agit d'un cas d'épilepsie larvée, que ce qu'un malade a fait dans l'une de ses absences mentales, il le refera invariablement dans les mêmes circonstances. L'épileptique larvé ne parcourt pas tous les degrés de l'échelle de l'excentricité ou de la criminalité : il s'en tient à un seul et il s'y cramponne. La rechute pathologique crée la récidive délictueuse. L'identité des signes symptomatologiques aboutit à l'identité des anomalies morales.

En face d'un crime sans motifs, la médecine légale peut se heurter à des difficultés de l'ordre le plus exceptionnel. S'il y a lieu fréquemment de faire appel à la loi que je formulais tout à l'heure, il y a lieu aussi, avant de conclure

hâtivement à l'épilepsie, de constater tout le groupe de symptômes que j'ai passés en revue. Si un signe important vient à manquer tout à fait, prenez garde, car vous suivez peut-être une fausse piste.

Le cas le plus extraordinaire et le plus embarrassant qui se soit depuis longtemps présenté à l'examen des magistrats et des médecins est certainement celui de Th., l'assassin de la rue Cujas. Cet homme, dont une certaine presse a eu le tort immense de beaucoup trop s'occuper, est né le 15 janvier 1851, à la prison de Saint-Lazare, d'une fille-mère qui n'était pas encore âgée de quinze ans et d'un père âgé de soixante-trois ans, riche, très-avare et violent. Il a été élevé pendant quatre ans par sa grand'mère, a suivi ensuite les oscillations diverses de la vie aventureuse de sa mère, a été placé pendant quelque temps au collége Chaptal, puis a exercé, depuis l'âge de quatorze ans, un grand nombre de professions différentes. Il rapporte avoir eu depuis 1865 trois ou quatre évanouissements subits, avec perte absolue de connaissance, et plusieurs vertiges en Algérie, en 1872, avec lividité rapide des traits de la face, bruissements d'oreilles et besoin automatique de marcher devant lui, sans direction réfléchie et consentie.

Th... est intelligent; il a la mémoire très-présente, répond avec précision et franchise à toutes les questions qui lui sont adressées, et ne craint pas de donner sur lui-même des renseignements étrangers au procès, mais qui témoignent d'une perversité précoce et tristement audacieuse. Il déclare avoir eu, à des intervalles irréguliers, « la démangeaison de tuer quelqu'un ». Ces sortes de *crises*, comme il les appelle, duraient de un à trois jours, et pendant toute leur durée il se sentait nerveux, vibrant, irascible, ému, incapable de tenir en place et toujours prêt à commettre une action violente, n'importe laquelle. Elles se sont renouvelées cinq fois depuis 1865. Bien que sobre habituellement,

il a subi déjà deux condamnations ; l'une pour vagabondage, l'autre pour ivresse.

Le 11 juin 1874, en proie alors à cet état particulier dont il vient d'être parlé, il quitte sans motifs son patron, chemisier rue Laffitte, erre dans les rues, achète un couteau de 1 fr. 45 c., dîne non loin de la barrière du Trône, reprend sa marche au hasard, est accosté au faubourg Saint-Martin par une fille publique, la suit et passe la nuit avec elle. Le 12 juin, au matin, après s'être habillé et avoir pris du café au lait avec son hôtesse de rencontre, il tire son couteau de sa poche, l'examine attentivement et se demande si l'occasion ne lui fournit pas enfin une victime facile ; mais il pense aussitôt que son crime pourra être attribué au vol, et, pour ne pas être pris pour un infâme égorgeur de filles de joie, il s'éloigne. Il reprend sa course vagabonde dans les rues et sur les boulevards, et, bien décidé à frapper le premier passant qu'il trouvera à sa main, il tient son couteau tout ouvert dans la poche de son pantalon. A deux heures de l'après-midi, il entre dans un petit restaurant de la rue Cujas, demande à déjeuner, et pendant qu'on prépare les aliments dont il a machinalement fait choix, il écrit que sa destinée est d'aller au bagne ou de mourir sur l'échafaud, qu'il va commettre un crime, qu'il ne peut plus résister, mais qu'il ne sait pas s'il va frapper la dame qui est au comptoir ou la bonne de service. C'est la fille Marie Cotard, âgée de vingt ans, qui apporte le déjeuner, et elle tombe assassinée.

Arrêté sur-le-champ, Th... n'a jamais cessé d'être calme et lucide, et, pendant les cinq mois et demi qu'il a été médicalement observé à Mazas, on n'a pas, que je sache, noté chez lui le moindre phénomène délirant ou épileptique.

Il bénéficie en ce moment d'une ordonnance de non-lieu et est dans mon service, à Bicêtre. A son arrivée, je fus bien tenté de le considérer comme un épileptique larvé, et

M. Jules Falret, que je consultai, pencha tout à fait de ce côté. Cependant, en y regardant de près, nous remarquâmes chez Th... la conservation complète et la précision de la mémoire, après ses évanouissements et ses vertiges. Or, ce phénomène, presque à lui seul, exclut l'épilepsie !

J'ajoute que notre éminent collègue, M. Lasègue, a été d'avis, comme expert, que l'assassin de la rue Cujas avait eu des accès de folie impulsive, qu'il avait pu avoir des accidents épileptiformes, mais qu'il n'était point épileptique.

Pour beaucoup de raisons, la vérité doit habiter du côté de l'opinion soutenue par M. Lasègue, mais, même aujourd'hui, je ne suis pas encore en situation de poser un diagnostic absolument définitif.

J'ai fait venir plusieurs fois la mère de Th..., et je l'ai longuement interrogée. Elle est la fille naturelle d'une mère hémiplégique et aphasique ; elle est elle-même hystérique — et ce renseignement a bien sa valeur, — mais elle n'a modifié en rien mes impressions, mes doutes et mon embarras sur l'état mental de son fils. Je suis intimidé, je ne sais rien encore, j'observe, je réfléchis et j'attends ! En tout cas, et jusqu'à plus ample information, l'opinion scientifique de M. Lasègue reste debout.

En résumé, dès qu'il s'agit des épileptiques, plus on creuse la question et plus on découvre d'horizons inattendus ou encore peu soupçonnés. Je viens d'essayer de vous le démontrer. J'ai tenu également à ne point discuter sur la *maladie*, mais à faire un examen clinique du *malade*. Laissons au passé les nuages de la théorie et restons sur le terrain si solide de la clinique. Donnons à l'administration et à la justice le concours le plus éclairé, affirmons avec autorité ce que nous croyons être la vérité, quelque impopulaire que puisse être cette vérité, et obligeons la justice et le public à penser et à dire que le médecin-légiste, avant d'être un savant, est d'abord un honnête homme.

ÉTUDE

SUR UNE FORMULE DE CONTRE-POISON OFFICINAL MULTIPLE

Par le docteur J. JEANNEL
Pharmacien inspecteur, membre du Conseil de santé des armées (1).

Est-il possible de préparer un agent officinal, c'est-à-dire susceptible d'une conservation indéfinie, possédant la propriété de neutraliser chimiquement tous les poisons dans l'estomac ou dans l'intestin, ou tout au moins de les transformer en composés relativement inoffensifs, puis d'en déterminer la prompte évacuation?

Telle est la question que je me suis proposé d'examiner.

Avant d'entrer en matière, je dois offrir des remercîments à M. Dorvault, qui a bien voulu mettre à ma disposition pour mes recherches toutes les ressources du laboratoire de la Pharmacie centrale de France.

§ Ier. — Quelques chimistes ont recommandé certains contre-poisons comme répondant à des indications multiples.

Mialhe adopte comme un véritable contre-poison général le protosulfure de fer hydraté associé à un quart de son poids de magnésie calcinée. Ce mélange, conservé dans

(1) Séance du 8 février 1875.

l'eau sucrée et à l'abri de l'air, est proposé par lui comme très-efficace contre les empoisonnements métalliques, y compris le cyanure de mercure, et contre les acides. Il en a constaté les excellents effets; il voudrait que ce mélange se trouvât toujours tout préparé dans les pharmacies (1).

En effet, le sulfure de fer hydraté, associé à la magnésie, décompose la plupart des sels métalliques, les désoxyde et les transforme en sulfures inoffensifs; mais on peut adresser deux reproches à ce contre-poison, excellent d'ailleurs à plus d'un titre; le premier et le plus grave, c'est que si on l'administrait en quantité insuffisante dans un cas d'empoisonnement par les acides, il deviendrait fort dangereux en dégageant de l'acide sulfhydrique; le second, c'est que la préparation, du moins celle que conseille Mialhe, exigeant des lavages par décantation à l'eau bouillie sucrée, n'est ni commode ni rapide. Et d'ailleurs, il n'est pas bien sûr qu'après une longue conservation en présence de la magnésie, le protosulfure de fer n'éprouverait pas quelque modification moléculaire qui nuirait à ses effets comme contre-poison.

A mon avis, il vaudrait mieux renoncer à tout lavage et conserver séparément pour le moment même où l'on jugerait nécessaire d'administrer le sulfure de fer, les substances destinées à lui donner naissance, savoir, par exemple, d'une part :

Sulfate ferreux cristallisé...	139	1 équivalent.
Eau distillée.............	700	

D'autre part :

Sulfhydrate de soude crist..	110	un peu moins de 1 équivalent.
Magnésie calcinée........	29	1 équivalent.
Eau distillée.............	600	

(1) Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie*, 1856, p. 461 et 539.

Le mélange de ces deux préparations produit du sulfure de fer sans aucun excès de sulfhydrate de soude ni de sulfate de fer, du sulfate de soude, un peu de sulfate de magnésie et d'oxyde ferreux, plus un grand excès de magnésie, soit trois contre-poisons efficaces : le sulfure de fer, l'oxyde ferreux et la magnésie, et deux sels purgatifs ; et c'est le magma composé de toutes ces substances inoffensives qui devrait être administré à grandes doses contre les poisons métalliques.

Je ne parle pas du sirop de persulfure de fer proposé par Bouchardat et Sandras (1), Mialhe ayant parfaitement démontré que le persulfure de fer n'existe pas, et que la double réaction d'un persel de fer et d'un sulfure alcalin produit du protosulfure de fer et un dépôt de soufre.

Dorvault (2) recommande contre les empoisonnements métalliques, cyaniques et alcaloïdiques, le mélange suivant :

Magnésie calcinée................	aa p. 6.
Hydrate de peroxyde de fer	
Charbon animal lavé et pulvérisé....	

Cette formule très-rationnelle a pourtant un grave défaut : l'hydrate de peroxyde de fer change avec le temps d'état moléculaire et devient à peu près inerte. D'ailleurs, on ignore si la magnésie elle-même ne réagirait pas à la longue sur l'hydrate de peroxyde de fer. J'ajoute que cette formule est purement théorique, puisqu'elle n'a pas été soumise au contrôle de l'expérimentation.

Le Collége de santé de Brunswick et la Pharmacopée germanique ont éludé le défaut très-justement reproché à l'hydrate ferrique de changer d'état moléculaire et de devenir presque inerte. Ils prescrivent de conserver non pas

(1) Bouchardat, *Nouveau Formulaire magistral*, p. 255.
(2) Dorvault, *Officine*. Paris, 1872, p. 1027.

l'hydrate ferrique, mais les substances toutes préparées dont la réaction doit le fournir. Le principe est excellent, mais les formules allemandes ont le défaut de ne pas contenir un excès suffisant de magnésie. Un grand excès de cet agent ne peut avoir que des avantages : d'abord la décomposition complète du sel ferrique en deviendra plus rapide et plus sûre, ensuite la magnésie elle-même, déjà proposée par Bussy pour remplacer l'hydrate ferrique, interviendra très-utilement comme contre-poison des acides, des composés arsenicaux, des sels métalliques et alcaloïdiques, et aussi comme évacuant.

Enfin, je propose d'emprunter à la formule d'antidote général de Dorvault le charbon animal lavé et d'ajouter la propriété absorbante si remarquable du charbon à l'action neutralisante de l'hydrate ferrique et de la magnésie.

Partant de ces données, je me suis arrêté à la formule ci-après, qui remplacerait peut-être avec avantage l'hydrate ferrique du *Codex* comme contre-poison des préparations arsenicales, et offrirait, concurremment avec le protosulfure de fer associé à la magnésie de Mialhe, selon la formule modifiée ci-dessus, la meilleure ressource dans les empoisonnements par les acides et les sels métalliques en général, et peut-être dans les empoisonnements par les alcaloïdes et les composés cyaniques :

CONTRE-POISON OFFICINAL.

D'une part :

Solution de sulfate ferrique D. 1,45..... 100 grammes.
Conservez dans un flacon bouché;

D'autre part :

Magnésie calcinée..................	80	—
Charbon animal pulvérisé et lavé........	40	—
Eau distillée........................	800	—

Conservez dans un flacon de litre bouché.

Au moment du besoin, versez la solution ferrique dans le flacon de litre contenant la magnésie, le charbon et l'eau ; agitez fortement.

La réaction est complète et immédiate.

La température s'élève de quelques degrés. Le mélange grisâtre a la consistance d'un sirop épais. La saveur, légèrement alcaline, est à peu près celle de la magnésie délayée dans l'eau.

Ce mélange devra être administré coup sur coup par doses de 50 à 100 grammes.

Il représente pour 100 grammes :

Hydrate ferrique $2(Fe^2O^3)3HO$	2,67
Sulfate de magnésie	4,57
Magnésie libre	6,45
Charbon animal	4,00

Voilà le contre-poison officinal multiple qui me semble satisfaire théoriquement dans la plus large mesure possible aux indications toxicologiques.

J'ai cherché à en vérifier l'efficacité par des expériences chimiques comparatives avec le contre-poison de Mialhe modifié et par des expériences sur les animaux vivants.

§ II. **Expériences chimiques.** — Je me suis d'abord proposé de rechercher jusqu'à quel point le contre-poison nouveau rendrait insolubles ou neutraliserait, quant aux réactifs chimiques, les poisons contre lesquels la théorie indique de l'administrer.

Le procédé auquel je me suis arrêté est le suivant :

Après avoir agité la solution toxique avec un excès de contre-poison, j'ai jeté le mélange sur un filtre, et j'ai recherché l'agent toxique dans le liquide clair ainsi obtenu, et dans les eaux de lavage ajoutées sur le filtre.

1re EXPÉRIENCE.

Acide arsénieux................	5	décigrammes.
Acide chlorhydrique à 22°........	5	grammes.
Eau distillée..................	100	—
Contre-poison..................	200	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est légèrement alcalin et ne fournit aucune trace d'arsenic par les réactifs ordinaires; il donne des taches arsenicales très-légères par l'appareil de Marsh.

2e EXPÉRIENCE.

Acide arsénieux................	1	décigramme.
Acide chlorhydrique............	1	gramme.
Eau distillée..................	25	—
Contre-poison..................	100	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est légèrement alcalin et ne fournit aucune trace d'arsenic ni par les réactifs ordinaires ni par l'appareil de Marsh.

Le contre-poison, pourvu qu'il soit employé en quantité suffisante, peut donc être considéré comme possédant une efficacité chimique absolue contre l'acide arsénieux.

La quantité de 100 grammes de contre-poison paraît nécessaire pour rendre insoluble celle d'environ 2 décigrammes d'acide arsénieux en dissolution chlorhydrique.

Ces deux expériences suffisent à démontrer en même temps l'efficacité de la préparation pour neutraliser l'acide chlorhydrique et par suite les acides minéraux.

3e EXPÉRIENCE.

Arséniate de soude..................	1	gramme.
Eau distillée.......................	10	—
Contre-poison.......................	100	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré, introduit dans l'appareil de Marsh, ne donne pas de taches arsenicales.

L'efficacité chimique est absolue dans les proportions de 100 de contre-poison pour 1 d'arséniate de soude.

EXPÉRIENCE 3 *bis*.

Arsénite de soude	5	décigrammes.
Eau	25	grammes.
Contre-poison de Mialhe modifié	100	—

Mêlez ; filtrez.

Le liquide filtré fournit toutes les réactions de l'acide arsénieux : précipité jaune très-abondant par l'acide sulfhydrique, vert par le sulfate de cuivre, taches très-abondantes par l'appareil de Marsh.

Le contre-poison de Mialhe est donc tout à fait inefficace contre l'arsénite de soude.

4e EXPÉRIENCE.

Sulfate de zinc	1	gramme.
Eau	10	—
Contre-poison	50	—

Mêlez ; filtrez.

Le liquide filtré n'offre aucune saveur métallique, il ne précipite pas par le sulfhydrate d'ammoniaque.

L'efficacité chimique est absolue dans les proportions de 50 de contre-poison pour 1 de sulfate de zinc.

5e EXPÉRIENCE.

Acétate de cuivre	1	gramme.
Eau distillée	10	—
Contre-poison	50	—

Mêlez ; filtrez.

Le liquide filtré, limpide et incolore, offre une saveur légèrement métallique; il brunit par le sulfhydrate d'ammoniaque et donne un précipité chocolat par le cyanure jaune de potassium et de fer.

6e EXPÉRIENCE.

Acétate de cuivre..............	5 décigrammes.
Eau distillée....................	10 grammes.
Contre-poison...................	50 —

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré et les eaux de lavage du précipité donnent les mêmes résultats que dans l'expérience n° 5. L'oxyde de cuivre est donc soluble à un certain degré dans l'eau tenant en dissolution de la magnésie et du sulfate de magnésie, même en présence du charbon animal.

La quantité d'oxyde de cuivre retenue par l'eau magnésienne est d'ailleurs très-minime, car les précipités fournis par le sulfhydrate d'ammoniaque et par le cyanure jaune dans le liquide filtré provenant des expériences nos 5 et 6 sont égaux à ceux que produisent ces mêmes réactifs dans une solution de sulfate de cuivre diluée à 1/40 000.

EXPÉRIENCE 6 *bis*.

Sulfate de cuivre...............	5 décigrammes.
Eau........................	25 grammes.
Faites dissoudre.	
Contre-poison de Mialhe.........	100 —

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré n'offre aucune trace de cuivre; il ne brunit pas par le sulfhydrate d'ammoniaque et ne fournit aucun précipité par le cyanoferrure de potassium.

Le contre-poison de Mialhe est donc d'une efficacité chi-

mique absolue contre les sels de cuivre, et par conséquent préférable à celui que je propose.

7e EXPÉRIENCE.

Bichlorure de mercure..........	5	décigrammes.
Acide chlorhydrique............	1	gramme.
Eau.........................	100	—
Contre-poison.................	200	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré a une saveur métallique très-prononcée; il noircit par le sulfhydrate d'ammoniaque et précipite assez abondamment par le protochlorure d'étain. 100 grammes de liquide filtré ont fourni par le protochlorure d'étain un précipité de mercure métallique pesant 2 centigrammes.

En conséquence, l'eau magnésienne et le sulfate de magnésie entraînent une quantité notable d'oxyde de mercure. D'ailleurs, les eaux de lavage fournissent les réactions du mercure, ce qui s'explique aisément, puisque l'oxyde de mercure est quelque peu soluble dans l'eau.

8e EXPÉRIENCE.

Bichlorure de mercure..............	1	gramme.
Eau.............................	50	—
Acide chlorhydrique................	1	—
Faites dissoudre; ajoutez:		
Contre-poison de Mialhe, modifié.....	150	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré ne brunit pas par le sulfhydrate d'ammoniaque et ne se trouble pas par le protochlorure d'étain.

Le contre-poison de Mialhe est donc supérieur à celui que je propose, quant aux sels de mercure.

9e EXPÉRIENCE.

Cyanure de mercure...........	5	décigrammes.
Eau distillée..................	10	grammes.
Contre-poison..................	200	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré précipite très-abondamment en noir par l'acide sulfhydrique et en gris par le protochlorure d'étain. Distillé avec un petit excès d'acide sulfurique, il fournit un liquide très-chargé d'acide cyanhydrique facilement reconnaissable à son odeur et à ses divers caractères chimiques, mélange de sels ferreux et ferrique, précipité bleu, sel de cuivre et papier de gaïac, coloration bleue, etc.

Le magma resté sur le filtre étant lavé à l'eau distillée, les eaux de lavages fournissent les réactions caractéristiques du mercure et du cyanogène.

En conséquence, le contre-poison que je propose doit être considéré comme absolument inefficace contre le cyanure de mercure et aussi probablement contre les autres cyanures.

10e EXPÉRIENCE.

Cyanure de mercure............	5	décigrammes.
Eau distillée..................	25	grammes.
Faites dissoudre; ajoutez :		
Contre-poison de Mialhe, modifié..	100	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide ne brunit pas par l'acide sulfhydrique ni par le sulfhydrate d'ammoniaque; distillé avec un petit excès d'acide sulfhydrique, il fournit un liquide louche dont l'odeur est sulfhydrique et qui ne fournit aucune des réactions de l'acide cyanhydrique.

Le liquide filtré, qui n'offre aucune trace ni d'oxyde de mercure ni d'acide cyanhydrique, contient un peu de sulfure alcalin : il brunit par le sulfate de cuivre et par les sels de mercure et de plomb ; son odeur est sensiblement sulfhydrique.

Il est donc certain que le cyanure de mercure, en présence du protosulfure de fer, de la magnésie, de l'oxyde ferreux et du sulfate de soude, est entièrement décomposé et retenu à l'état insoluble en produisant du sulfhydrate alcalin soluble.

11e EXPÉRIENCE.

Émétique	5	décigrammes.
Eau distillée tiède	25	grammes.
Faites dissoudre ; ajoutez :		
Contre-poison	100	—
Mêlez ; filtrez.		

Le liquide filtré fournit un abondant précipité jaune orangé par de l'acide sulfhydrique, et un dépôt noir sur une lame de zinc.

Le contre-poison proposé est donc inefficace contre l'émétique.

Le protosulfure de fer, associé à la magnésie, fournit des résultats identiques; il ne précipite pas l'émétique de sa dissolution.

12e EXPÉRIENCE.

Alcoolé d'iode	10	grammes.
Contre-poison	100	—
Mêlez ; filtrez.		

L'eau de lavage est alcaline et ne colore pas l'empois d'amidon.

Comme on devait s'y attendre, l'iode est entièrement saturé.

13e EXPÉRIENCE.

Acétate de morphine............	25 centigrammes.
Eau distillée....................	25 grammes.
Contre-poison..................	100 —

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est d'une amertume peu appréciable. Traité par l'acide iodique et le chloroforme, il donne des traces à peine sensibles de la présence de la morphine par la coloration très-légèrement rosée du chloroforme.

14e EXPÉRIENCE.

Acétate de morphine...........	5 décigrammes.
Eau distillée..................	50 grammes.
Contre-poison..................	100 —

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est sensiblement amer; il colore le chloroforme en rose après addition d'acide iodique.

Je conclus des deux expériences nos 13 et 14 que l'efficacité chimique du contre-poison n'est pas absolue, mais qu'elle est très-réelle dans le rapport approximatif de 25 centigrammes d'acétate de morphine pour 100 grammes de contre-poison.

15e EXPÉRIENCE.

Sulfate de strychnine............	1 décigramme.
Eau acidulée...................	10 grammes.
Contre-poison..................	100 —

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est sensiblement amer. Évaporé à siccité, il laisse un résidu de sulfate de magnésie, qui est repris

par l'alcool à 90 degrés; l'alcool filtré et évaporé à siccité laisse un très-léger résidu qui, traité par une parcelle de bichromate de potasse mouillée d'acide sulfurique, fournit la coloration bleue caractéristique de la strychnine.

D'après cette expérience, il est évident que la strychnine a été retenue en notable quantité par le contre-poison, mais l'efficacité de celui-ci ne paraît pas absolue.

16e EXPÉRIENCE.

Sulfate de strychnine............	1	décigramme.
Eau acidulée....................	10	grammes.
Contre-poison de Mialhe, modifié..	100	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré est excessivement amer; traité par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique, il fournit le caractère de la strychnine; évaporé à siccité, il laisse un résidu salin qui, lavé par l'alcool à 90 degrés, abandonne à celui-ci une quantité notable de strychnine facilement reconnaissable par les réactifs indiqués ci-dessus.

Le contre-poison de Mialhe modifié est donc complétement inefficace en présence de la strychnine.

17e EXPÉRIENCE.

Digitaline cristallisée............	1	décigramme.
Sirop de sucre.................	10	grammes.
Contre-poison..................	120	—

Mêlez; filtrez.

Le liquide filtré, auquel on a ajouté 50 grammes d'eau distillée qui avaient lavé le magma sur le filtre, a été évaporé à une douce chaleur. Le résidu salin a été lavé par le chloroforme. Le chloroforme, évaporé, a laissé un très-léger résidu. Ce résidu a été repris par l'alcool à 95 degrés

bouillant. Après refroidissement, la solution alcoolique, traitée par l'éther et par l'eau, n'a pas donné de précipité; cette même solution alcoolique, traitée par l'acide chlorhydrique, n'a pas fourni la coloration verte caractéristique de la digitaline.

Il est donc permis de croire que le contre-poison serait efficace contre la digitaline.

18e EXPÉRIENCE.

Hypochlorite de potasse (eau de Javel).....	25	grammes.
Contre-poison........................	200	—

Mêlez; filtrez.

Le pouvoir décolorant du liquide filtré, comparé à celui d'un liquide composé de 25 grammes d'eau de Javel et de 160 grammes d'eau pure, n'est diminué que de moitié.

§ III. **Expériences sur les animaux vivants.** — L'expulsion des poisons par le vomissement rend les expériences toxicologiques peu concluantes chez les chiens; afin de rendre le vomissement impossible, et afin d'éviter la ligature de l'œsophage toujours mortelle par elle-même, j'ai choisi des chiens bien portants du poids de 10 à 12 kilogrammes; par une incision oblique de 4 à 5 centimètres de longueur, dirigée de droite à gauche et de haut en bas, à 2 centimètres au-dessous de l'ombilic, j'ai extrait une anse d'intestin grêle; par une ponction faite à la pointe du bistouri, j'ai introduit dans l'intestin, au moyen de seringues de verre, les diverses solutions toxiques ou les quantités voulues de contre-poison. La piqûre intestinale était ensuite fermée par un point de suture, l'anse intestinale réduite et la plaie abdominale solidement recousue.

1re EXPÉRIENCE. — Pour constater l'innocuité de l'éventration suivie de l'injection du contre-poison dans l'intestin.

Un chien n° 1 subit le 14 septembre 1874, à 4 heures du soir, l'opération ci-dessus décrite, et l'injection dans l'intestin grêle de 200 grammes de contre-poison. Aussitôt après l'opération, il est un peu abattu et boit avec avidité.

Le 15 septembre, il refuse les aliments; il a quelques selles.

Le 16, il mange avec appétit.

Le 19, il est entièrement rétabli; la plaie abdominale est presque entièrement cicatrisée.

2e Expérience. — Pour constater l'effet du contre-poison après l'empoisonnement par l'arsénite de soude.

Chien n° 2, 8 octobre 1874, à 4 heures du soir.

Injection dans l'intestin de 5 décigrammes d'arsénite de soude, immédiatement suivie de l'injection de 120 grammes de contre-poison. Il a bu abondamment dans la soirée ; il a eu des selles grisâtres et a fait des efforts pour vomir.

Le 9, il a commencé à manger.

Le 12, il est rétabli.

Contre-épreuve. — Chien n° 3, 12 octobre, à 3 heures du soir ; injection de 5 décigrammes d'arsénite de soude en dissolution dans 20 grammes d'eau; point de contre-poison. Vomissements immédiats et violents efforts continuels; selle naturelle au bout de 30 minutes; pas d'autres évacuations alvines; il boit très-abondamment et vomit à chaque instant des mucosités. Mort dans la nuit, environ 8 heures après l'injection du poison.

3e Expérience. — Pour constater l'effet du contre-poison après l'empoisonnement par la strychnine.

Chien n° 1, 15 octobre 1874, à 4 heures du soir; injection de 1 décigramme de sulfate de strychnine pulvérisée, triturée avec 10 grammes de sirop simple, puis injection de 125 grammes de contre-poison. Aussitôt après l'opération, il mange et ne paraît nullement malade.

A 5 heures 30 minutes, le train postérieur est contracté

et quelques légères convulsions tétaniques se produisent. Ces convulsions, d'abord séparées par des intermittences de 5 à 6 minutes, augmentent de fréquence et d'intensité et finissent par la mort à 6 heures 15 minutes. Il n'y a pas eu d'évacuations alvines.

Ainsi, la mort n'a eu lieu que 2 heures 15 minutes après l'injection de 1 décigramme de sulfate de strychnine suivie de l'injection du contre-poison.

Contre-épreuve. — Chien n° 4, 15 octobre, à 5 heures du soir; injection de 1 décigramme de sulfate de strychnine pulvérisé, trituré avec 10 grammes de sirop. Mort dans les convulsions tétaniques à 5 heures 15 minutes.

Ainsi, le contre-poison, après l'injection de 1 décigramme de sulfate de strychnine, a retardé la mort de 2 heures.

4° EXPÉRIENCE. — Pour constater l'effet du contre-poison après l'empoisonnement par le bichlorure de mercure.

Chien n° 5, 17 octobre 1874, à 4 heures du soir; injection de 3 décigrammes de bichlorure de mercure pulvérisé et délayé dans 5 grammes de sirop simple; immédiatement après, injection de 125 grammes de contre-poison; vomissements, efforts de vomissements; selles abondantes.

Le 18 octobre au matin, l'animal mange de bon appétit, il est rétabli.

Le 24 octobre, le même chien n° 5 qui a reçu le 17 l'injection de 3 décigrammes de bichlorure, puis 125 grammes de contre-poison, reçoit, après une nouvelle éventration, 5 décigrammes de bichlorure pulvérisé, délayé dans 10 grammes de sirop simple, puis 200 grammes de contre-poison. L'opération est rendue difficile par les adhérences qui agglomèrent la masse intestinale.

Aussitôt après l'opération, vomissements violents et répétés; selles très-abondantes.

Le 25, il commence à boire et à manger; le 26, il est rétabli.

Contre-épreuve. — Chien n° 6, le 18 octobre, à 4 heures du soir. — Injection de 5 décigrammes de bichlorure pulvérisé et délayé dans 10 grammes de sirop simple. Point de contre-poison.

Vomissements violents et continuels; selles très-abondantes.

Le 19, aspect misérable, poils hérissés, yeux chassieux, refus des aliments et des boissons; mort dans la nuit, environ 30 heures après l'injection.

Ainsi, l'efficacité du contre-poison après l'empoisonnement par le bichlorure de mercure est manifeste, contrairement à ce que semblait indiquer l'expérience chimique n° 7.

5° Expérience. — Pour reconnaître l'effet du contre-poison après l'empoisonnement par la digitaline.

Chien n° 7, le 18 octobre, à 4 heures du soir; injection de 1 décigramme de digitaline (usine de Saint-Denis), délayé avec 5 grammes de sirop simple; immédiatement après, injection de 125 grammes de contre-poison.

Le 19 octobre, le chien paraît essoufflé et efflanqué, mais il boit et mange avec appétit et est très-vif.

Le 24 octobre, il est complétement rétabli et mange avec avidité.

Contre-épreuve. — Le 24 octobre, à 4 heures du soir, le même chien n° 7 reçoit une nouvelle injection de 1 décigramme de digitaline délayé dans 10 grammes de sirop simple; point de contre-poison.

Le 25, il a mangé quelque peu, mais il est abattu et très-essoufflé.

Le 26, il est très-amaigri et hérissé; il meurt dans la nuit, environ 50 heures après l'injection.

L'efficacité du contre-poison paraît positive après l'empoisonnement par 1 décigramme de digitaline.

CONCLUSIONS. — 1° Je propose comme contre-poison officinal multiple la formule ci-après :

Solution de sulfate ferrique D. 1,45	100
Eau commune	800
Magnésie calcinée	80
Charbon animal lavé	40

Conservez séparément, d'une part, la solution de sulfate ferrique; d'autre part, la magnésie et le charbon animal dans un flacon avec l'eau. Au moment du besoin, versez dans ce flacon la solution ferrique; agitez fortement.

Ce mélange devra être administré coup sur coup, par doses de 50 à 100 grammes.

2° Mes expériences chimiques démontrent que ce contre-poison, employé en proportions convenables, rend complétement insolubles les préparations d'arsenic et de zinc et la digitaline;

Qu'il n'insolubilise pas complétement l'oxyde de cuivre;

Qu'il laisse en dissolution des quantités notables d'oxyde de mercure et des quantités appréciables de morphine et de strychnine; qu'il ne décompose et ne précipite ni le cyanure de mercure ni l'émétique;

Qu'il sature entièrement l'iode libre;

Qu'il n'agit que partiellement sur les solutions d'hypochlorites alcalins.

3° Mes expériences sur les animaux vivants me paraissent justifier les conclusions suivantes :

L'éventration suivie de la piqûre de l'intestin grêle et de l'injection d'une substance non vénéneuse, puis de la suture de l'intestin et de celle des parois abdominales, est une opération relativement peu grave pour les chiens et qui par elle-même ne trouble pas bien sensiblement les résultats des expériences toxicologiques tentées sur ces animaux.

La formule de contre-poison que je propose est d'une efficacité parfaite contre les préparations arsenicales dans la proportion de 120 grammes de contre-poison pour 5 décigrammes d'arsénite de soude.

Elle retarde les effets toxiques du sulfate de strychnine, et donnerait peut-être le temps d'administrer des évacuants salutaires.

Elle s'est montrée efficace contre la digitaline injectée dans l'intestin à la dose de 1 décigramme.

4° Cette formule est certainement préférable au peroxyde de fer hydraté officinal, puisque celui-ci subit, comme chacun sait, par l'action du temps, à une température supérieure à + 15 degrés centigrades, une modification moléculaire qui le rend infidèle contre les préparations arsenicales.

Cette formule comportant avec le peroxyde de fer extemporanément préparé, l'hydrate de magnésie, le sulfate de magnésie et le charbon animal, satisfait comme contre-poison à un grand nombre d'indications.

Cependant elle est inefficace contre les alcalis minéraux, le phosphore, les hypochlorites, les cyanures et l'émétique.

5° Le protosulfure de fer préparé extemporanément et associé à la magnésie et au sulfate de soude est d'une efficacité absolue quant aux sels de cuivre, quant au bichlorure et au cyanure de mercure, et paraît préférable à l'hydrate de peroxyde de fer extemporané en présence de ces agents toxiques. Mais il est inefficace contre les préparations arsenicales, l'émétique, le sulfate de strychnine et probablement les autres sels alcaloïdiques.

ASPHYXIE DOUBLE CAUSÉE PAR LA VIDANGE D'UNE FOSSE D'AISANCES

RESPONSABILITÉ — CONDAMNATION CORRECTIONNELLE

Communication de documents et de rapports par M. Chevallier. Analyse par M. Hallé (1).

Messieurs,

Vous m'avez chargé, dans une de nos dernières séances, de vous faire le résumé d'un travail de chimie judiciaire qui vous a été adressé par M. Chevallier, à l'occasion d'un cas d'asphyxie double arrivée à Grenoble pendant le curage d'une fosse d'aisances.

Ce travail comprend :

1° L'exposé des faits.

2° Une expertise médico-légale faite à ce sujet, d'après l'ordonnance de M. le juge d'instruction de Grenoble, par M. Raoul, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble, et par MM. Allard et Breton, tous les deux professeurs à l'École de médecine de Grenoble.

3° Un mémoire important dû à la collaboration de M. Chevallier, membre de l'Académie de médecine et du

(1) Séance du 8 février 1875.

conseil de salubrité, professeur à l'École supérieure de pharmacie, membre honoraire de la Société de médecine légale, de M. le docteur Perrin, membre de la commission des logements insalubres de la ville de Paris, et de M. Chaper, ingénieur civil, mémoire en réponse à diverses questions posées par M. Paul Thibault, avocat du tribunal de Grenoble.

4° Une réponse de MM. les experts de Grenoble, au travail de MM. Chevallier, Perrin et Chaper.

5° Le jugement prononcé à l'occasion de cette grave affaire.

Voici le fait :

Dans la nuit du 12 au 13 mai 1873, deux fermiers de la banlieue de Grenoble, les nommés H....., âgé de cinquante ans, et D....., âgé de quarante-deux ans, accoutumés à opérer la vidange des fosses, étaient occupés à vidanger une fosse d'aisances appartenant au sieur B..... ; ils étaient aidés dans leur travail par H..... fils, âgé de dix-sept ans, et par L..... Après avoir, suivant la coutume de ce pays, enlevé presque toute la matière à l'aide d'un puisard, le sieur H..... père descend dans la fosse et remplit deux bennes qu'il passe à D..... resté sur le bord de la fosse. Au bout de quelques instants, H..... père tombe asphyxié, et D..... descend dans la fosse pour lui porter secours. H..... fils descend à son tour, et en cherchant à soulever le corps de son père, il tombe lui-même asphyxié. L....., qui était allé chercher du secours, se fait attacher une corde sous les bras et descend dans la fosse; il est assez heureux pour ramener au dehors le fils H... à demi asphyxié et que des soins intelligents ont réussi à rappeler à la vie. Il se fait descendre une seconde fois dans la fosse, et, en cherchant à saisir H..... père, il perd connaissance; ramené en dehors de la fosse, on réussit à le faire revenir à lui.

Mais les deux autres, H..... père et D..... ne peuvent être sauvés.

D'après la déposition de H..... fils, ce dernier aurait trouvé dans la fosse une certaine quantité de matières assez épaisses, et dans un coin une bougie allumée et fixée dans une corde de paille mouillée ; près de là, les corps de D..... et de son père ; il avait perdu connaissance en se baissant pour ramasser son père.

Une instruction judiciaire fut ouverte, de laquelle il résulte :

1° Que les sieurs H..... et D....., avant de descendre dans la fosse, n'avaient pas eu le soin de faire usage du bridage, comme le prescrivent les arrêtés municipaux de la ville de Grenoble en date du 15 octobre 1834.

2° Qu'ils avaient l'habitude, comme beaucoup de cultivateurs, de commettre cette dangereuse infraction aux règlements de police.

3° Que le sieur Martin, préposé de la ville de Grenoble au service de la désinfection des fosses d'aisances, n'avait pas opéré la désinfection de la fosse J....., en y versant la solution de sulfate de fer usitée à Grenoble comme à Paris, quoique le sieur H..... eût, conformément aux arrêtés municipaux, fait, au bureau de la désinfection, la déclaration préalable, et payé, par tombereau, le droit de 3 francs que la municipalité perçoit pour faire opérer la désinfection.

Restait à savoir à qui devait être attribuée la responsabilité de l'accident du 13 mai. Était-ce à D..... et à H....., qui étaient descendus dans la fosse sans être munis du bridage réglementaire? Ce malheur devait-il être imputé à la négligence du sieur Martin, qui n'avait pas procédé à la désinfection de la fosse avant qu'elle ne fût curée?

Pour résoudre ces questions, MM. François Raoult, Félix Allard et Henri Breton furent chargés par M. le juge d'instruction de Grenoble de faire un rapport à l'effet de re-

chercher les causes de l'accident. Dans ce but, ces messieurs pensèrent qu'il était utile qu'ils assistassent à la désinfection de deux fosses d'aisances opérée par le cantonnier de la ville, et dans les conditions habituelles. C'est ce qu'ils firent le 17 juin. Ils assistèrent à la désinfection de deux fosses que nous désignerons par les lettres A et B.

La désinfection une fois opérée, ils firent puiser 2 litres de matières dans chacune des deux fosses; les bouteilles furent portées au laboratoire de la Faculté, et le contenu en fut examiné. De cet examen il résulte : que les matières répandent une odeur assez faible qui rappelle celle des eaux marécageuses, sans odeur sulfureuse sensible; qu'après avoir filtré une partie des matières, si l'on y verse du sulfhydrate d'ammoniaque, il se forme un précipité noir de sulfure de fer très-abondant dans le liquide de la fosse B, un peu moins abondant dans celui de la fosse A ; d'où il résulte que dans ces deux liquides il reste encore une certaine quantité de sulfate de fer non décomposé par le carbonate et le sulfhydrate d'ammoniaque existant dans les matières au moment où a été opérée la désinfection.

Les bouteilles ayant servi aux expériences et celles qui étaient encore pleines furent laissées dans le laboratoire pendant quatre jours, et au bout de ce temps les experts recommencèrent leurs expériences. Pendant ce laps de temps, la température des bocaux fut de 20 degrés, chiffre qui est supérieur à celui des fosses d'aisances, d'où l'on peut conclure que la fermentation devra y être plus active que dans les fosses. Le quatrième jour, les experts filtrent une nouvelle quantité de liquide, et, ajoutant du sulfhydrate d'ammoniaque, ils obtiennent un précipité à peine visible de sulfure de fer dans le liquide de la fosse A, et un précipité moins abondant qu'il n'avait été le 17 dans le le liquide de la fosse B.

Traité par le ferrocyanure de potassium, le liquide de la

fosse A donne une coloration bleue bien nette qui dénote la présence d'une petite quantité de sulfate de fer. Des résultats identiques furent obtenus sur le contenu des bouteilles restées pleines et sur celui des bouteilles employées à moitié.

De ces expériences résulte ceci, que, quatre jours après la désinfection, et malgré la fermentation qui a reproduit du carbonate et du sulfhydrate d'ammoniaque, ces corps ont été entièrement décomposés au fur et à mesure de leur formation, par le sulfate de fer.

On suspend, dans le haut des bouteilles vides, du papier à l'acétate de plomb, et, le 24 juin, on constate que ce papier n'a pas changé de couleur dans la bouteille B, et n'a que très-légèrement bruni dans la bouteille A, ce qui prouve encore que, une semaine après la désinfection, le dégagement du gaz sulfhydrique est nul dans l'une et à peine sensible dans l'autre.

Ces faits indiquent qu'il peut exister des différences notables entre diverses fosses, dues, soit à une composition différente dans les matières, soit à une erreur sur l'évaluation du volume et sur la proportion de sulfate de fer employé pour la désinfection.

Ces expériences sont de nouveau répétées sur deux autres fosses le 24 juin. Deux litres de matières sont puisés dans chacune des deux nouvelles fosses après la désinfection, et transportés au laboratoire de la Faculté, et les experts constatent, après avoir filtré les liquides qu'ils contiennent, un excès de sulfate de fer; le papier à l'acétate de plomb, suspendu dans la partie supérieure des bouteilles à moitié vides, ne se colore nullement; la désinfection est donc bien complète. Cette expérience est refaite de nouveau le 28 juin, et l'on obtient le même résultat. Il en résulte donc que, quatre jours après la désinfection, il existe encore un excès de sulfate de fer. Le gaz acide sulfhydrique n'a commencé

à se dégager, dans une des premières fosses, que huit jours après la désinfection opérée.

En présence de ces faits, les experts ont conclu ce qui suit : que l'accident arrivé le 12 mai dans la fosse Rostaing n'aurait pas eu lieu si la désinfection avait été faite le 8, conformément aux règlements de la police.

M. Thibault, avocat à Grenoble, a posé les questions suivantes :

1° Les prescriptions municipales qui ordonnent l'emploi des désinfectants dans la vidange des fosses, doivent-elles être considérées comme ayant pour but et pour effet de mettre les vidangeurs à l'abri des dangers d'asphyxie ou d'intoxication, et de les dispenser des précautions réglementaires qui leur défendent de descendre dans les fosses sans être attachés ?

2° Le mélange d'une dissolution de sulfate de fer de 5 kilogrammes par mètre cube de matière est-il de nature à empêcher tout dégagement d'acide sulfhydrique, surtout lorsque les vidangeurs arrivent au curage du fond et des angles de la fosse ?

3° Les fosses d'aisances et les matières qui y sont contenues ne contiennent-elles pas des gaz toxiques ou asphyxiants autres que ceux de l'acide sulfhydrique?

4° Les faits exposés étant admis, est-il possible, en l'absence de toute constatation scientifique sur la nature du gaz qui a déterminé la mort des vidangeurs H..... et D....., de déterminer s'ils ont succombé à une intoxication, à une simple asphyxie causée par l'acide carbonique, par exemple, et par suite d'attribuer leur mort à la présence de l'acide sulfhydrique plutôt qu'à tout autre gaz ?

5° Ne pourrait-on même pas conclure de la déposition du témoin H..... que c'est la présence du gaz acide carbonique, dans les parties inférieures de la fosse, qui a causé l'accident du 13 mai 1873 ?

A ces différentes questions, MM. *Chevallier*, *Eugène-René Perrin*, *Maurice-Armand Chaper*, ont répondu par un travail fort important, dont nous allons donner une analyse.

La plupart des villes de France ont emprunté aux règlements parisiens les bases de leurs propres prescriptions. A Grenoble, comme à Paris, l'administration municipale s'est arrrêtée à l'emploi d'une solution de sulfate neutre de protoxyde de fer dans l'opération de la désinfection des fosses. Ce sel métallique, mis en contact intime avec des matières contenant de l'hydrogène sulfuré ou du sulfhydrate d'ammoniaque, décompose ces corps en fixant le soufre. Il empêche, tant qu'il est en excès, tout dégagement des gaz hydrosulfureux, si nauséabonds et si caractéristiques des matières de vidanges. L'emploi de ce désinfectant ne peut qu'atténuer, en partie, le danger du méphitisme sur les vidangeurs. Mais là se borne l'action des sulfates métalliques.

Que se passe-t-il dans la vidange réglementaire d'une fosse normale? et tout d'abord quelle est la composition des matières qui remplissent la fosse? Au fond est une couche dense, pâteuse, de résidus lourds; au-dessus une couche plus ou moins épaisse de matières liquides ou demi-liquides surmontée de ce que l'on appelle le *chapeau*, matières légères, mais solides. Par-dessus le chapeau est l'atmosphère confinée de la fosse, atmosphère composée de gaz tels que le sulfhydrate d'ammoniaque, l'hydrogène sulfuré, l'azote, l'acide carbonique et d'autres gaz non encore déterminés, mais dangereux, tels que des hydrogènes carbonés.

Les matières fécales fournissent le soufre, l'ammoniaque, et l'acide carbonique provient de la décomposition.

Sans communication avec l'air extérieur, cette atmosphère est tout à fait irrespirable.

Dans la majorité des cas, elle n'est ni combustible ni comburante; les corps en ignition s'y éteignent; elle n'est pas non plus à l'état de mélange détonant; elle est irrespirable; si elle contient une certaine quantité d'air atmosphérique, elle pourra brûler et faire brûler les corps en ignition qu'on y descend; mais, malgré cela, elle est encore irrespirable. Elle pourra même devenir détonante; alors encore elle ne sera pas respirable.

Les gaz, de composition variable, qui se dégagent des matières des fosses d'aisances et les surmontent, constituent une atmosphère d'une densité beaucoup plus grande que celle de l'air. De là la pratique déjà signalée, qui consiste, avant de descendre dans la fosse, à vérifier qu'un corps en ignition (papier, lanterne) peut brûler dans la partie la plus rapprochée des matières. Nous avons dit, et nous le répétons, que cette pratique, utile en elle-même, offre le danger de fournir des indications auxquelles on est trop porté à attribuer une valeur exagérée.

Comment se fait la désinfection? D'après les prescriptions municipales en vigueur à Paris, aussitôt après l'ouverture de la fosse, et avant d'y rien pratiquer, on y verse, au taux de 1 1/2 à 2 pour 100 par mètre cube de matières, une dissolution métallique marquant à l'aréomètre 22 à 24 degrés pour le sulfate de fer, et 28 degrés pour le sulfate de zinc; on ajoute quelquefois un excès qui peut aller à 4, 5, 6 pour 100, jusqu'à ce que le papier à l'acétate de plomb montre que la liqueur est désulfurée.

A Grenoble, l'opération se fait de la même façon, quant au dosage; elle ne diffère d'avec Paris qu'en cela qu'elle a lieu de un à trois jours avant le curage.

La désinfection doit toujours être suivie de l'opération du brassage, qui a lieu au moyen d'un rabot manœuvré du dehors.

L'atmosphère de la fosse échappe entièrement à l'action

des sulfates métalliques, et cela d'autant plus que, le brassage terminé, le chapeau se reforme.

Le brassage, même bien fait, est insuffisant pour mettre tout le contenu de la fosse en contact avec le liquide désinfectant; celui-ci n'arrive jamais jusque dans les angles des murs, et surtout se mêle mal aux matières, si celles-ci sont épaisses, et elles le seront d'autant plus que la fosse contiendra moins de liquide; les matières du fond surtout, étant les plus denses, seront toujours désinfectées incomplétement.

Soit incurie, soit ignorance, soit fraude, les produits employés à la désinfection ne remplissent pas toujours les conditions voulues. Les sulfates des dissolutions sont très-souvent acides; et, dans ce cas, l'acide en excès décompose ou les sulfures ou les carbonates des matières de la fosse, mettant en liberté un volume quelquefois énorme d'hydrogène sulfuré et d'acide carbonique.

D'après cela, l'atmosphère de la fosse, loin de s'améliorer, ne fait qu'empirer en se chargeant de nouveaux gaz délétères ou tout au moins irrespirables.

Pendant la vidange elle-même, il se dégage des gaz de toute nature provenant des parois de la fosse enduite de matières désinfectées qui y adhèrent.

La vidange opérée, il reste encore un travail, le plus dangereux de tous, celui pendant lequel un ouvrier descend dans la fosse pour opérer les rachèvements et enlever le gratin. L'ouvrier est alors plongé plus ou moins complétement dans une atmosphère méphitique, et qui est d'autant plus dangereuse à respirer qu'elle est plus inférieure. En effet, que l'ouvrier se baisse jusqu'à un certain niveau, il atteint la couche méphitique et tombe asphyxié.

Sans même se baisser, son travail, qui consiste à remuer et à brasser des matières qui peut-être ont échappé à l'ac-

tion des désinfectants, expose l'ouvrier vidangeur à favoriser le développement de gaz méphitiques qui, arrivant jusqu'à lui, peuvent l'asphyxier.

MM. les experts de Grenoble n'ont pas fait mention, dans leur rapport, d'un fait important, c'est que la fosse J..... était vidangée sans accident, depuis plusieurs années, par les mêmes individus qui y ont trouvé la mort dans la nuit du 12 au 13 mai 1873, et était vidangée sans aucune désinfection préalable, que les règlements ne prescrivaient pas alors.

Quant à nous, nous considérons comme probable que la vidange de la fosse J..... fût restée inoffensive, comme à l'ordinaire, si l'opération du 12-13 mai n'eût été précédée de deux autres opérations partielles dans lesquelles l'écoulement des liquides (à l'exclusion de toute matière solide) avait fait abaisser notablement le niveau, et augmenté aussi l'épaisseur de la couche gazeuse, méphitique et dense, que les sieurs H..... et D..... devaient traverser dans leur travail ultérieur.

Conclusions. — De tout cela il résulte que la désinfection par les agents désulfurants (contrairement à l'affirmation de MM. les experts) est insuffisante pour offrir une garantie absolue contre les dangers qui menacent les ouvriers vidangeurs. A Paris, il ne se passe pas d'années sans qu'il y ait quelque mort à déplorer, dans les fosses non-seulement désinfectées, mais de plus ventilées à l'aide du fourneau Dalesme. Ces accidents proviennent de l'insuffisance des procédés actuels de désinfection.

On ne saurait donc trop répéter : quelles que soient les mesures d'assainissement préalables et actuelles appliquées à une fosse d'aisances quelconque, il n'y a de sécurité pour l'ouvrier qui y descend que dans l'emploi du bridage.

Les soussignés sont d'avis que le rapport de MM. les experts, désignés par le juge d'instruction, pèche grave-

ment, tant par l'insuffisance des constatations que par le caractère affirmatif et absolu de leurs conclusions.

Ils n'ont point, en effet, examiné la composition de l'atmosphère confinée des fosses sur lesquelles ils opéraient, ni au moment de l'ouverture, ni après les désinfections, ni après l'enlèvement des liquides, ni au moment de l'extraction des matières solides.

Ils n'ont pas recherché si le mélange du liquide désinfectant à celui de la fosse ne produisait pas un dégagement de gaz.

Ils n'ont prélevé d'échantillons que sur les matières liquides, et par conséquent certainement mélangées au désinfectant; mais ils n'ont pas examiné la matière pâteuse et solide dont le degré de désinfection, le degré de saturation par des gaz divers, et l'état, à tous égards, auraient dû tout particulièrement être constatés.

Ils ont opéré, au laboratoire, sur de petites quantités d'un liquide placé dans des conditions toutes différentes de celles des matières de la fosse, et notamment soustraites à l'action du substratum de matières solides ou pâteuses occupant le fond.

Ils n'ont pas examiné la question de l'atmosphère confinée des bouteilles d'échantillon, et se sont bornés à constater que dans ces conditions cette atmosphère était désulfurée, mais sans rechercher si, même dans ces conditions exceptionnelles, elle ne s'était pas chargée de gaz nuisibles à la respiration.

MM. les experts de Grenoble n'ont donc pas fait la preuve :

1° Que le seul agent toxique ou asphyxiant ait été l'hydrogène sulfuré ou le sulfhydrate d'ammoniaque ;

2° Que le fait de la désinfection réglementaire en eût purgé tout l'atmosphère de la fosse ainsi que les matières du fond;

3° Qu'il ne s'en fût par conséquent dégagé de nouveau, lors de l'enlèvement de ces dernières ;

4° Que des gaz asphyxiants ou toxiques de la nature de ceux qui sont reconnus exister en abondance dans l'atmosphère confinée des fosses d'aisances, n'aient pas existé dans les fosses sur les liquides desquelles ils ont opéré ;

5° Que ces gaz dissous en excès dans les matières du fond sous la triple influence du repos, de la compacité, de la pression, ne s'en soient pas dégagés au moment du rachèvement.

Par tous ces motifs, leur conclusion ne peut être admise, puisque d'ailleurs l'expérience n'a malheureusement que trop démontré qu'une fosse réglementairement désinfectée par les sulfates métalliques, peut parfois offrir les mêmes dangers qu'une fosse non désinfectée, notamment au moment des rachèvements.

La désinfection, quoique forcément incomplète, est assurément une pratique que la prudence indique comme indispensable. La ventilation ne saurait être non plus trop recommandée. Mais ni l'une ni l'autre ne donnent la certitude que l'homme qui descend dans une fosse puisse échapper au danger. Le bridage, le bridage seul offre cette garantie ; seul il donne le moyen sûr de soustraire l'homme au méphitisme assez à temps pour qu'il n'y succombe pas. C'est donc sur ce point que doivent se concentrer les efforts de la surveillance.

Ce rapport important est suivi de plusieurs faits venant à l'appui de ce que MM. les experts de Paris ont avancé, et que nous passons sous silence pour ne pas allonger ce travail.

Le mémoire de MM. Chevallier, Perrin et Chaper a donné lieu à des observations de MM. Breton et Raoult, experts de Grenoble.

Ces observations sont les suivantes :

1° Quelle est la cause de l'asphyxie à laquelle ont succombé H..... et D..... ?

C'est la respiration d'une atmosphère chargée d'acide sulfhydrique.

Cela résulte de plusieurs preuves, dont voici les principales :

a. Les ouvriers asphyxiés étaient au nombre de quatre. M. Richard, pharmacien, a réussi à en sauver deux en les soumettant à l'action du chlore, antidote spécial de l'acide sulfhydrique.

b. Le docteur Berger a constaté sur ces ouvriers les symptômes caractéristiques de l'intoxication par le gaz acide sulfhydrique. D'après M. Thibault, avocat, le docteur Berger, n'ayant pas fait l'autopsie, ne peut affirmer quelle est la nature du gaz qui a causé la mort.

2° L'addition d'une quantité de sulfate de fer suffisante aurait-elle prévenu l'asphyxie ?

Oui !

Puisque l'asphyxie d'H..... et de D..... est due à l'acide sulfhydrique. On l'aurait certainement prévenue en empêchant ce gaz de se mêler à l'air de la fosse. Or, l'acide sulfhydrique provient exclusivement, à Grenoble, des matières fécales. Nous ne pouvons comprendre comment, à Grenoble, les matières fécales ne donnent lieu qu'à de l'hydrogène sulfuré. Il aurait donc suffi de l'enlever à celles-ci pour empêcher la mort des vidangeurs, et c'est à quoi l'on serait parvenu, en mêlant, en temps opportun, une quantité convenable de sulfate de fer.

3° L'introduction dans les fosses d'aisances de Grenoble de la proportion de sulfate de fer indiquée par les règlements de police, est-elle suffisante pour désinfecter complétement les matières fécales ?

Oui, et plus que suffisante.

C'est ce que nous avons constaté par plusieurs de nos expériences consignées dans notre rapport. On nous objecte que le sulfate de fer doit se mêler très-imparfaitement avec une couche dense, épaisse, presque solide, de matières qu'on prétend exister au fond. Mais une telle couche n'existe pas généralement à Grenoble, et en particulier cette couche n'existait pas certainement dans la fosse J..... (cependant, le fils H..... dit dans sa déposition : il y avait dans la fosse 15 centimètres de matières assez solides), car les matières du fond avaient, comme on peut le voir par l'échantillon, une consistance à peine sirupeuse et une densité à peine supérieure à celle de l'urine. Elles se fussent donc certainement mêlées sans difficulté au liquide désinfectant.

4° Les gaz sulfurés qui existent dans l'air confiné au premier instant de la désinfection, peuvent-ils contribuer à produire une asphyxie à la fin d'une vidange effectuée quatre jours après le procédé grenoblois ?

Non !

L'air confiné de la fosse, en supposant qu'il y reste, serait certainement débarrassé de ses gaz sulfurés par un contact de quatre jours avec le liquide renfermant un excès de sulfate de fer, et par suite de la violente agitation de l'air et du liquide pendant la première opération de la vidange; mais il n'y reste pas. Puis, à Grenoble, il n'y a pas de chapeau. De plus, dans l'espace de quatre jours, l'air des fosses doit se renouveler au moins en grande partie par suite du tirage des tuyaux de chute ou de la cheminée d'appel ; et pendant la vidange il achève de se renouveler par suite de l'agitation prolongée résultant du mouvement de va-et-vient du puison.

5° L'excès de sulfate de fer qui existe au premier moment de la désinfection dans le liquide des fosses d'aisances, y persiste-t-il longtemps?

Il y persiste de six à huit jours à la température de 20 degrés, et ce n'est qu'après huit jours que l'acide sulfhydrique commence à se montrer faiblement.

Ce résultat de nos expériences est mis en doute, parce que nous avons opéré sur de petites quantités d'un liquide placé dans des conditions différentes de celles des matières de la fosse, et notamment soustraites à l'action du substratum des matières pâteuses occupant le fond.

Nous répondrons à cette objection : les conditions favorables à la putréfaction, dit M. Pasteur, sont parfaitement connues scientifiquement; la quantité de matières est absolument sans influence. La putréfaction devient rapide, si les matières peuvent se recouvrir de mucédinées, de mucors, de bactéries, de monades. La température qui la favorise le plus est celle de 40 degrés; une température à zéro l'arrête tout à fait. C'est donc à la partie supérieure et non à la partie inférieure de la masse que réside la cause de la putréfaction. Le substratum ne joue aucun rôle dans le phénomène. D'ailleurs, ce substratum était soulevé par le brassage, et en suspension dans le liquide. Quant à la température, elle était, dans nos expériences, de 20 degrés et supérieure de 5 degrés à la température moyenne des fosses au moment de nos expériences. La fermentation devait être au moins aussi active dans nos bouteilles qu'elle l'eût été dans les fosses.

Les questions précédentes étant ainsi résolues, il en résulte nécessairement que, si le liquide de la fosse J..... avait été désinfecté le 8 mai, il eût renfermé le 12 mai du sulfate de fer en excès; ce liquide n'aurait donc pas pu céder de l'acide sulfhydrique à l'air de la fosse, et les vidangeurs H..... et D..... n'auraient pas été asphyxiés par ce gaz.

Une longue expérience démontre l'innocuité des fosses d'aisances désinfectées à Grenoble et même à Paris, où les

conditions sont bien moins favorables aux vidangeurs, comme nous le ferons voir plus loin.

A Grenoble, il ne s'est jamais produit un seul accident grave dans les fosses désinfectées; à Paris, nos contradicteurs n'ont pu trouver que deux cas d'asphyxie mortelle dans les fosses désinfectées; l'un remonte à 1866, et l'autre a eu lieu dans des conditions anormales.

A la fin de leur réponse, les experts de Grenoble ont établi la comparaison entre les fosses d'aisances de Grenoble et celles de Paris, parce que dans leur rapport les experts de Paris, se basant sur la nature, la construction et la vidange des fosses de Paris, en ont conclu à ce qui se passe à Grenoble, et sont ainsi tombés, par cela même, dans des erreurs considérables aux yeux des experts de Grenoble.

Il existe, sous ces rapports, des différences assez curieuses entre les fosses d'aisances de Paris et celles de Grenoble, et que nous allons passer rapidement en revue.

A Paris, nous savons, d'après le rapport des experts, qu'au fond de la fosse se trouve une couche de matières denses, pâteuses, presque solide; qu'au-dessus est une couche demi-fluide, recouverte par une couche de matières légères appelées le *chapeau*.

A Grenoble, le contenu de la fosse est formé presque en totalité d'un liquide fluide comme de la bière. Il n'y a pas de chapeau; au fond existe une couche de 10 à 15 centimètres d'épaisseur, formée par des matières de consistance sirupeuse qu'on enlève facilement à l'aide d'un petit seau fixé à l'extrémité d'un manche de bois. Dans la fosse J....., la matière du fond avait une densité de 1,026. Cette différence considérable dans l'état des matières contenues dans les fosses de Paris et de Grenoble s'explique par la différence des matériaux employés à leur construction.

A Paris, les fosses sont construites en calcaire grossier,

très-poreux; elles sont crépies avec du mortier et souvent avec du plâtre, et quelquefois elles ne sont pas du tout crépies. Ces fosses ne sont donc pas étanches, ce qui est favorable aux intérêts des propriétaires, puisqu'ils sont forcés de supporter les frais de vidange. Le terrain environnant s'imbibe de la partie liquide des matières, dont la portion solide s'applique sur le fond et les parois.

A Grenoble, les fosses sont construites en moellons de pierre dure et imperméable; les parois sont revêtues d'un enduit de ciment ou de chaux hydraulique; le fond est en béton. L'intérêt des propriétaires, auxquels la vidange de leurs fosses rapporte 3 francs par mètre cube, est, non de restreindre, mais d'augmenter la quantité des liquides; aussi les fosses sont-elles complétement étanches, et gardent-elles la totalité des liquides qu'on y jette.

A Paris, l'introduction du sulfate de fer se fait immédiatement avant la vidange.

A Grenoble, cette opération a lieu trois jours à l'avance, en sorte que les matières peuvent se mêler plus certainement au sulfate de fer. L'atmosphère confinée a le temps, ou de se désulfurer par son contact avec le liquide, ou de s'échapper par les tuyaux de chute et la cheminée d'appel.

A Paris, le brassage est, dit-on, incomplet, et les matières du fond ne sont pas désulfurées.

A Grenoble, le brassage se fait sans difficulté; il se fait avec un rectangle en fer de 5 à 6 mètres de long qui racle le fond de la fosse.

La densité du sulfate de fer, qui est 1,15, supérieure à la densité moyenne du liquide, qui est 1,020, et à celle du liquide visqueux qui est de 1,026, prouve que le liquide désinfecteur peut gagner le fond de la fosse.

L'air des fosses est plus oxygéné à Grenoble que celui des fosses de Paris. Les chances d'asphyxie pour les vidangeurs sont beaucoup plus grandes à Paris qu'à Grenoble.

A Paris, les matières liquides sont enlevées au moyen d'une pompe, l'opération marche rapidement, et ni le liquide ni l'air confiné ne sont agités pendant la vidange.

A Grenoble, les matières sont enlevées au moyen d'un instrument appelé *puison*, et qu'un ouvrier placé sur le bord de la fosse monte et descend ; l'opération marche lentement; le mouvement de va-et-vient du puison agite les matières ainsi que l'air confiné. Cette agitation des matières complète leur brassage, et l'air confiné agité sort de la fosse et est remplacé par de l'air extérieur.

De la discussion des dix faits à l'appui de leur mémoire, que fournissent MM. Chevallier, Perrin et Chaper, il résulte : 1° que ces experts n'ont pu trouver, dans tout Paris, même en remontant à dix-huit ans, que deux cas d'asphyxie mortelle dans les fosses désinfectées ; 2° que, sans y songer, ils ont ainsi démontré d'une manière éclatante l'efficacité de la désinfection, même à Paris.

A Grenoble, les circonstances sont beaucoup plus favorables qu'à Paris, ainsi que nous l'avons démontré plus haut. Or, si dans cette dernière ville, les dangers qui menacent les ouvriers vidangeurs dans les fosses désinfectées ne sont point sérieux, ils doivent, à Grenoble, être considérés comme nuls, et c'est en effet ce que démontre l'observation.

MM. les experts de Grenoble terminent enfin en disant que si tout avait eu lieu suivant les règlements de police établis à Grenoble, les nommés H..... et D..... n'auraient pas été asphyxiés.

MM. les experts de Paris nient formellement que les fosses de Paris soient construites comme les experts de Grenoble prétendent qu'elles le sont ; ils produisent le texte de l'ordonnance du 24 septembre 1819 qui réglemente la construction des fosses d'aisances. D'après cette ordonnance, les fosses seraient étanches.

Voici leurs observations à ce sujet :

Dans aucun des bâtiments publics ou particuliers de la ville de Paris et de leurs dépendances, on ne peut employer pour fosses d'aisances des puits, puisards, égouts, aqueducs ou carrières abandonnées, sans y faire les constructions prescrites par le présent règlement. (Ordonnance royale du 24 septembre 1819, art. 1er.)

Lorsque les fosses sont placées sous le sol des caves, ces caves doivent avoir une communication immédiate avec l'air extérieur. (*Idem*, art. 2.)

Les caves sous lesquelles sont construites les fosses d'aisances, doivent être assez spacieuses pour contenir quatre travailleurs et leurs ustensiles, et avoir au moins 2 mètres de hauteur sous voûte. (*Idem*, art. 3.)

Les murs, la voûte et le fond des fosses doivent être entièrement construits en pierres meulières, maçonnées avec du mortier de chaux maigre et de sable de rivière bien lavé. Les parois doivent être enduites de pareil mortier, lissé à la truelle. On ne peut donner moins de 30 à 35 centimètres d'épaisseur aux voûtes et moins de 45 ou 50 centimètres aux massifs et aux murs. (*Idem*, art. 4.)

Il est défendu d'établir des compartiments ou divisions dans les fosses, d'y construire des piliers et d'y faire des chaînes ou des arcs de pierres apparentes. (*Idem*, art. 5.)

Le fond des fosses d'aisances doit être fait en forme de cuvette concave. Tous les angles intérieurs doivent être effacés par des arrondissements de 25 centimètres de rayon. (*Idem*, art. 6.)

Autant que les localités le permettent, les fosses d'aisances doivent être construites sur un plan circulaire, elliptique ou rectangulaire. On ne permet point la construction des fosses à angle rentrant, hors le seul cas où la surface de la fosse serait au moins de 4 mètres carrés de chaque côté de l'angle, et alors il serait pratiqué, de l'un

et de l'autre côté, une ouverture d'extraction. (*Idem*, art. 7.)

Les fosses, quelle que soit leur capacité, ne peuvent avoir moins de 2 mètres de hauteur sous clef. (*Idem*, art. 8.)

Les fosses doivent être couvertes par une voûte en plein cintre ou qui n'en diffère que d'un tiers du rayon. (*Idem*, art. 9.)

L'ouverture d'extraction des matières doit être placée au milieu de la voûte, autant que les localités le permettent. La cheminée de cette ouverture ne doit point excéder 1m,5 de hauteur, à moins que les localités n'exigent impérieusement une plus grande hauteur. (*Idem*, art. 10.)

L'ouverture d'extraction correspondant à une cheminée de 1m,50 au plus de hauteur, ne peut avoir moins de 1 mètre de longueur sur 65 centimètres de largeur. Lorsque cette ouverture correspond à la cheminée excédant 1m,50 de hauteur, les dimensions ci-dessus spécifiées sont augmentées de manière que l'une de ces dimensions soit égale aux deux tiers de la hauteur de la cheminée. (*Idem*, art. 11.)

Il est placé, en outre, à la voûte, dans la partie la plus éloignée du tuyau de chute et de l'ouverture d'extraction, si elle n'est pas dans le milieu, un tampon mobile, dont le diamètre ne peut être moindre de 50 centimètres. Ce tampon est de pierre, encastré dans un châssis de pierre, et garni dans son milieu d'un anneau de fer. (*Idem*, art. 12.)

Néanmoins, ce tampon n'est pas exigible pour les fosses dont la vidange se fait au niveau du rez-de-chaussée et qui ont sur ce même sol des cabinets d'aisances avec trémie ou siége sans bonde, et pour celles qui ont une superficie moindre de 6 mètres dans le fond, et dont l'ouverture d'extraction est dans le milieu. (*Idem*, art. 13.)

Le tuyau de chute est toujours dans le milieu. Son diamètre intérieur ne peut avoir moins de 25 centimètres, s'il

est de terre cuite, et de 20 centimètres s'il est de fonte. (*Idem*, art. 14.)

Il doit être établi, parallèlement au tuyau de chute, un tuyau d'évent, lequel est conduit jusqu'à la hauteur de souches de cheminées de la maison, ou de celles des maisons contiguës, si elles sont plus élevées. Le diamètre de ce tuyau d'évent doit être de 25 centimètres au moins ; s'il passe cette dimension, il dispense du tampon mobile. (*Idem*, art. 15.)

L'orifice intérieur des tuyaux de chute et d'évent ne peut être descendu au-dessous des points les plus élevés de l'intrados de la voûte. (*Idem*, art. 16.)

Le tribunal de Grenoble a, dans son audience du 25 mars 1874, rendu le jugement dont la teneur suit :

Attendu que, dans la nuit du 12 au 13 mai 1873, les sieurs H..... et D....., occupés à la vidange d'une fosse d'aisances dépendant de la maison J....., située au cours Beriot, près Grenoble, périrent asphyxiés par les gaz délétères qui se dégageaient des matières accumulées; que les sieurs H..... fils et L....., sous l'influence des mêmes émanations, faillirent trouver également la mort en se dévouant pour les sauver;

Attendu qu'il est scientifiquement établi et d'ailleurs reconnu par M..... que *cette fosse n'avait pas été l'objet de la désinfection réglementaire;* qu'il y a lieu de rechercher si cette omission peut être reprochée au prévenu et si elle est la cause nécessaire et unique de ce malheureux événement ;

Attendu qu'il résulte des constatations faites par le tribunal que la fosse J..... et la fosse R..... dépendent de deux maisons distinctes, de construction récente, formant un seul corps de bâtiments, et desservies par deux allées distantes l'une de l'autre de 12 mètres environ; que la première, établie dans une petite cour faisant suite à l'allée,

a une capacité approchant de 10 mètres cubes et correspondant à trois tombereaux de vidange ; que la deuxième, la fosse R....., a une capacité de 7 mètres cubes environ, correspondant à deux tombereaux de vidange, mais qu'elle ne servait que depuis six à sept mois à la date du 12 mai 1873 et ne renfermait que l'équivalent d'un tombereau de vidange ; qu'il est en outre acquis aux débats que deux tombereaux de vidange avaient été extraits, dans le courant du mois d'avril précédent, de la fosse J..... ;

Attendu qu'il résulte du témoignage formel de la dame C....., confirmatif de la déposition de la veuve H....., que *le 8 mai dernier, deux autorisations furent demandées par celle-ci à M.....*, inspecteur du service de la désinfection, et délivrées par ce prévenu après acquittement préalable du droit de 6 francs pour deux tombereaux, l'un pour la vidange de la fosse J....., l'autre pour la vidange de la fosse R..... ; qu'il est établi que R..... avait précédemment vendu à H....., à raison de 10 francs *pour un tombereau*, le contenu de sa fosse ; que, dans la matinée du 12 mai, H..... vint avertir J..... et R..... qu'il arriverait pendant la nuit suivante avec deux tombereaux pour vidanger chacune de leur fosse, et qu'il leur déclara qu'il s'était mis en règle envers le service de la désinfection ; que dans la soirée du 12, vers onze heures un quart, H..... et D....., assistés de H..... fils et de L....., se présentèrent effectivement avec deux tombereaux destinés, l'un à l'achèvement de la vidange de la fosse J....., l'autre à la vidange complète de la fosse R....., et que dans ce double but l'un des tombereaux fut rangé au devant de l'allée de la maison R..... ; que l'opération fut ensuite commencée par la fosse J....., dans laquelle H..... père et D..... ne tardèrent pas à tomber successivement asphyxiés ;

Attendu qu'il y a concordance parfaite entre toutes les circonstances et qu'elles concourent à démontrer combien

est véridique la veuve H...., lorsqu'elle affirme qu'elle avait bien positivement demandé et obtenu deux permissions distinctes, l'une pour la fosse *J.....*, l'autre pour la fosse *R.....*;

Qu'il ressort nécessairement de la présence de ces deux tombereaux, telle qu'elle vient d'être décrite, que les autorisations avaient été prises pour la désinfection de chacune de ces deux fosses; que l'on ne comprend pas, en effet, que ces deux autorisations eussent été demandées exclusivement pour la fosse R....., soit pour deux tombereaux, alors que son contenu n'avait été vendu que pour un tombereau, et qu'un seul tombereau devait suffire et a suffi effectivement, à peu de chose près, à la vidange le 20 mai; qu'il faut donc forcément admettre que M.... avait été averti de la vidange de l'une et de l'autre de ces deux fosses et par suite mis en demeure de les faire désinfecter; qu'en conséquence il y a eu faute de sa part de n'avoir pas assuré la désinfection de la fosse J..... aussi bien que de la fosse R....., dans les conditions des arrêtés municipaux, de ceux, notamment, des 1er mai 1872 et 18 février 1873; qu'il était tenu, au terme de ces arrêtés, de désigner ces deux fosses après s'être personnellement renseigné exactement sur leur contenu au cantonnier chargé, sous ses ordres, d'en opérer la désinfection; — que *cette violation est d'autant plus coupable qu'elle a été volontaire;* car elle avait pour objet, ainsi que M..... a été obligé de le reconnaître devant le juge d'instruction, de *dissimuler un système illicite de spéculation.*

Attendu, d'autre part, que des expériences *ont établi l'efficacité des procédés de désinfection adoptés par la municipalité de Grenoble et pratiqués depuis plusieurs années, et que les trois hommes de l'art commis par la justice se déclarent:* « fondés » à conclure que l'accident arrivé le 12 mai *n'aurait pas eu* » *lieu* si la désinfection avait été faite le 8 mai conformé» ment aux règlements. »

Qu'il suffisait, du reste, des dépositions des témoins à décharge pour donner la conviction que ces procédés ne sont pas illusoires, puisque, à la suite d'une désinfection réalisée dans des conditions plus ou moins parfaites, les victimes des accidents dont il a été parlé n'ont éprouvé qu'un commencement d'asphyxie, dans la plupart des cas sans conséquences graves, tandis qu'ils auraient très-probablement perdu la vie si la désinfection n'avait pas été effectuée.

Attendu qu'il est déjà prouvé que c'est à tort que M....., pour s'exonérer de la responsabilité résultant du défaut de désinfection de la fosse J....., *soutient* que les deux permissions du 8 mai occultées par lui, n'avaient été demandées et délivrées que pour la fosse R.....; qu'*il résulte, il est vrai, des mentions du registre réglementaire du commissaire de police du cours Berriat, inscrites par l'agent Fournier, à la date du* 8 *mai* 1873, *que deux permissions de vidange pour la maison R....., est-il dit, avaient été délivrées à H....., mais que ces mentions* s'expliquent par cette circonstance que l'ensemble des constructions auxquelles appartiennent les maisons des sieurs J..... et R....., œuvres récentes de ce dernier, porte la désignation générale de maison R....., qu'elles sont dès lors sans portée.

Attendu, au surplus, que si M..... n'avait pas absolument méconnu les prescriptions des règlements, et notamment les dispositions impératives finales de l'article 5 de l'arrêté du 18 février 1873, il aurait su que la capacité de la fosse J..... correspondait à celle de trois tombereaux, mais que deux tombereaux de matière ayant été récemment extraits, il en restait encore un à enlever et qu'il ne devait y avoir qu'un seul tombereau dans la fosse R.....; par suite, que les deux autorisations ne pouvaient s'appliquer à cette dernière fosse; qu'il devenait ainsi impossible qu'il y eût une méprise et une erreur de désignation; que si cette

erreur a réellement existé, elle est le résultat de sa négligence ou de son inattention, négligence ou inattention qui sont précisément constitutives du délit d'homicide involontaire qui lui est imputé;

Attendu, enfin, que l'hypothèse d'une méprise entièrement étrangère à son fait personnel sur la désignation de la fosse serait-elle admise, il devrait encore être considéré comme l'auteur responsable de la mort d'H..... et de D.....

Que si, averti seulement de la vidange de la fosse R....., il se fût conformé aux prescriptions réglementaires, il aurait fait exécuter immédiatement la désinfection, un avis indiquant que cette précaution avait été prise aurait été apposé en évidence, dès le 8 mai, sur la porte d'entrée de la maison du sieur R..... et un avertissement conforme aurait été remis en même temps à ce dernier; que par suite H..... père, lors de son entrevue du 12 mai au matin avec J..... et R....., aurait appris que la fosse R..... seule avait été désinfectée; qu'il est *vraisemblable* qu'il se serait alors contenté, pour éviter un procès-verbal, de venir avec un seul tombereau vidanger cette dernière et qu'il n'aurait pas, dans ce cas, perdu la vie; qu'il y a ainsi lieu de reconnaître que l'omission de la désinfection de la fosse R....., en adoptant le système du prévenu, n'est pas étrangère à l'événement de la nuit du 12 au 13 mai.

Attendu qu'il est du devoir du tribunal, après avoir mis en évidence la faute grave de M....., de vérifier également s'il y a eu quelques imprudences commises par les victimes de cet événement.

Attendu qu'il est constant qu'H..... père et D....., son auxiliaire, dès leur arrivée après l'ouverture de la fosse J..... dans la soirée du 12 mai, *reconnurent qu'elle n'avait pas été désinfectée*, *soit à l'absence des souillures* extérieures caractéristiques qui accompagnent l'emploi de l'agent chimique de désinfection, le sulfate de fer, soit à l'odeur pro-

duite par le contenu de la fosse, qu'ils auraient dû dès lors renoncer, à raison du danger qu'elle présentait, à leur opération de vidange et se retirer; qu'*il y a eu de l'imprudence, surtout de la part de H..... père*, à descendre, à l'aide d'une échelle, dans l'intérieur de la fosse pour en extraire les résidus, sans avoir eu la précaution de se faire retenir par une corde passée autour du corps; qu'il importe, toutefois, pour expliquer la conduite de ce malheureux, de rappeler que le régime de la désinfection n'a été inauguré, *extra muros*, que par l'arrêté du 1er mai 1872, et qu'H..... avait effectué antérieurement, pendant trois ans, dans des conditions identiques, la vidange de la fosse J....., sans incident fâcheux.

Attendu qu'il est juste de tenir compte de ces divers éléments de la cause dans l'application de la peine qui va être prononcée contre M.......

Par ces motifs, le tribunal déclare M..... atteint et convaincu du délit d'homicide par imprudence qui lui est imputé, prévu et puni par l'article 319 du Code pénal, et, en réparation, le condamne à cinq mois d'emprisonnement et 300 francs d'amende, le condamne en outre au 1/8e des dépens de la procédure et à tous ceux postérieurs à l'assignation.

TOXICOLOGIE

ÉTUDE SUR LA PRÉSENCE DU PLOMB DANS LE SYSTÈME NERVEUX ET SUR LA RECHERCHE DE CE MÉTAL DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

Par le docteur ROUCHER
Pharmacien principal de l'armée.

MM. Bergeron et L'Hôte (1), ont rendu compte d'un cas d'empoisonnement par le plomb occasionné par du beurre conservé dans de la saumure plombifère.

Ces savants ont recherché le plomb dans les organes d'une des victimes de cet empoisonnement, et indiquent brièvement la nature et le résultat de leurs essais.

La note dont il s'agit nous paraît susceptible de quelques observations qui ne sont peut-être pas sans importance pour l'histoire toxicologique du plomb.

La première observation a trait à la présence du plomb dans le cerveau à la suite des empoisonnements.

« Le métal, disent les auteurs, a été trouvé en proportion » notable dans les intestins, dans le foie et dans le cerveau. »

MM. Bergeron et L'Hôte font remarquer que l'existence du plomb dans le cerveau, dans le cas d'empoisonnement de cette nature, a été niée par divers auteurs, et ils ajoutent que cette constatation a été faite par eux d'une manière certaine. Le plomb extrait par eux avec toutes les garanties désirables a été pesé. Le seul fait antérieur qu'ils rappellent,

(1) Bergeron et L'Hôte, *Journal de pharmacie et de chimie*, août 1874, t. XX, p. 109.

sans date, à ce sujet, appartient à M. Daremberg, qui a trouvé des traces de plomb dans le cerveau d'un peintre en bâtiment atteint de saturnisme.

Il est vrai que MM. Flandin et Danger ont avancé, dès 1844 (1), que ni l'antimoine, ni le cuivre, ni le plomb ne se retrouvent dans le cerveau à la suite des empoisonnements. Mais, depuis cette époque, les affirmations contraires n'ont pas manqué, et le fait de la présence des métaux toxiques dans le système nerveux, à la suite d'accidents aigus ou chroniques, est suffisamment établi.

Sans parler de l'arsenic, de l'antimoine, du cuivre, du mercure, retrouvés avant et jusqu'en 1852 par Orfila, Strohl (de Strasbourg), Millon et nous, dans le cerveau, à la suite des empoisonnements par les métaux, on sait que pour le plomb, M. Devergie avait déjà, à cette époque, extrait du cerveau d'un homme atteint d'encéphalopathie saturnine chronique une quantité de plomb plus considérable que celle reconnue par lui à l'état normal. Postérieurement aux recherches de M. Devergie, Guibourt a pu constater la présence du plomb dans le cerveau d'un homme mort à la suite d'épilepsie saturnine (2). Plus tard, MM. Chatin et Bouvier retirèrent $0^{gr},00025$ de plomb toxique du cerveau d'un homme ayant succombé à une encéphalopathie saturnine aiguë. Lassaigne en avait extrait une quantité de $0^{gr},0001$ de la masse totale du cerveau d'un homme mort à la suite d'une maladie de plomb ancienne.

En 1852, nous avons retrouvé dans le cerveau d'un chien empoisonné par l'acétate de plomb et mort en trois jours, plus de 1 milligramme de sulfate de plomb, pour un poids de 80 grammes de substance cérébrale.

On voit relaté, sous la date de 1854, par MM. Tardieu et

(1) Flandin et Danger, *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, t. XVIII, p. 177-690.

(2) Devergie, *Médecine légale*, t. III, p. 535.

Roussin (1), l'observation de MM. Tardieu et Lassaigne d'un cas d'empoisonnement lent par le plomb, où 250 grammes de matière cérébrale ont fourni une quantité faible, mais appréciable, de plomb à l'état d'iodure.

Enfin, dans un rapport que nous avons présenté au mois d'août 1874 à la Société de médecine légale de Paris au sujet d'un cas d'empoisonnement multiple relaté par M. le docteur Mahier (de Château-Gontier), nous avons pu extraire du plomb de deux échantillons de charbon provenant du cerveau d'un enfant de six ans; l'un des échantillons de charbon pesant 7 grammes et l'autre 23 grammes.

Il est donc depuis longtemps avéré que les composés plombiques pénètrent jusqu'aux centres nerveux, lors de leur introduction dans l'économie, et l'observation de MM. Bergeron et L'Hôte confirme simplement les faits de même nature antérieurement acquis.

La seconde remarque, et non la moins importante, que suggère l'examen de ce sujet, touche aux procédés mêmes de recherche du plomb introduit dans l'économie.

Nous lisons dans la note citée plus haut, de MM. Bergeron et L'Hôte :

« Nous avons été chargés de rechercher le plomb dans les » organes des victimes de cet empoisonnement. A cet effet, » les organes ont été réduits séparément par la chaleur » à l'état de pulpe molle, puis traités par un grand excès » d'acide azotique pur et concentré pour opérer la destruc- » tion de la matière organique. Le plomb, précipité des dis- » solutions par un courant de gaz sulfhydrique, a été pesé » à l'état de sulfate de plomb. »

Ce mode opératoire est celui-là même qui est décrit plus en détail par MM. A. Tardieu et Roussin (2).

(1) Tardieu et Roussin, *Étude clinique et médico-légale sur l'empoisonnement*, 2e édition ; Paris, 1875.

(2) Tardieu et Roussin, *Étude sur l'empoisonnement*, 1867, p. 135, 136.

Dans ce même traité, et à la suite du même procédé, s'en trouve un second qui consiste à carboniser les matières organiques par l'acide sulfurique et à traiter le charbon contenant le sulfate de plomb insoluble par une solution bouillante de carbonate de soude ou de potasse. Le charbon lavé à l'eau acidulée par l'acide azotique abandonne le carbonate de plomb formé. Les liqueurs azotiques acides sont traitées par un courant d'acide sulfhydrique, qui précipite le sulfure de plomb après un repos de douze heures au moins.

Enfin, dans un ouvrage qui fait autorité, comme le précédent, MM. Briand, Chaudé et Bouis (1) indiquent pour la recherche toxicologique du plomb :

1° La destruction de la matière organique par l'incinération directe, ou par l'acide azotique, ou par l'acide sulfurique, etc....

2° Le traitement du charbon obtenu par l'acide azotique bouillant, puis étendu d'eau et filtré. Le liquide est ensuite évaporé à siccité pour chasser l'excès d'acide azotique, et l'on essaye, sur le résidu dissous dans l'eau, l'action de l'iodure de potassium, du chromate de potasse, du sulfate de soude et de l'acide sulfhydrique. Il est fait observer que l'excès d'acide azotique est chassé pour ne pas troubler la réaction par l'iodure de potassium.

Lorsque la carbonisation a été faite par l'acide sulfurique, les auteurs recommandent d'enlever au charbon le sulfate de plomb qu'il renferme, en chauffant ce charbon pour réduire le sel de plomb ou en le traitant par l'acétate d'ammoniaque qui dissout avec la plus grande facilité le sulfate de plomb, ce traitement devant, d'ailleurs, toujours être fait pour dissoudre le sulfate de plomb formé aux dépens

(1) Briand, Chaudé et Bouis, *Manuel complet de médecine légale*, 9e édition; Paris, 1874.

des sulfates contenus naturellement dans les matières organiques (1).

Dans ces diverses indications, rendues classiques par l'autorité des savants qui les ont tracées, il semble que l'on ait perdu de vue certains faits déjà signalés et qui font pressentir les graves erreurs auxquelles exposent les procédés analytiques que nous venons de citer.

Voici ces faits :

1° Le charbon provenant de la destruction des matières organiques par la chaleur ou par les acides azotique ou sulfurique, retient le plomb que pourraient contenir ces matières, même quand il a subi une combustion ou incinération partielle avancée.

2° Ce charbon, lavé avec l'acide azotique, ne lui cède pas de plomb, même à chaud, quand ce métal est en faible proportion.

3° La dissolution d'un sel de plomb (azotate ou chlorure) ne précipite pas par l'hydrogène sulfuré, quand la liqueur est acide, et le plomb en minime quantité.

Si l'on ajoute à ces faits, 1° qu'il n'est pas prouvé que le carbonate de soude ou de potasse bouillant transforme en carbonate de plomb *tout le sulfate de plomb* que peut contenir un charbon suspect ; 2° qu'il n'est pas prouvé davantage que l'acétate d'ammoniaque enlève à ce même charbon, par voie de dissolution, *tout le sulfate de plomb* qui peut s'y trouver intimement associé.

On conviendra que chacun des procédés décrits plus haut est entaché de causes d'erreurs plus ou moins fatales, et que tantôt pour une raison, tantôt pour une autre, aucun d'eux ne saurait inspirer une entière confiance en matière de toxicologie.

Reprenons succinctement l'examen de ces faits :

(1) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 1874, p. 704.

1° *Fixation du plomb et du cuivre sur le charbon provenant de la destruction des matières organiques.* — Orfila avait dit, en 1843 :

« Le foie, la rate, les reins, le canal digestif, les poumons, » le cœur de l'homme réunis, épuisés par l'eau bouillante, » desséchés et carbonisés, comme il vient d'être dit, don- » nent, au contraire, une très-petite quantité du cuivre » normal qu'ils contiennent; mais la majeure partie de ce » métal reste dans le charbon et ne peut être obtenue que » par l'incinération (1). »

Voici ce que nous disions à ce propos, dès 1851, dans un *Mémoire sur le traitement des matières organiques en vue de la recherche des poisons*, publié dans le *Recueil de médecine et de pharmacie militaires :*

« La carbonisation laisse, quoi que l'on fasse, une portion » notable du corps à déceler, opiniâtrement fixée sur le char- » bon; et celui-ci en reste imprégné quelquefois d'une » manière tellement tenace que si l'on vient à le brûler » pour mettre à nu la matière inorganique, cette dernière » se concentre sur le charbon non encore consumé, au fur » et à mesure de l'incinération..... »

« La concentration du métal sur le charbon provenant » de la destruction des matières organiques à la chaleur se » comprendra si l'on songe que ce charbon n'est pas du » charbon pur, mais bien un composé carbo-azoté qui ré- » siste à la chaleur rouge et dans lequel la matière inorga- » nique reste engagée par voie de combinaison. En effet, à » quelque moment de l'incinération que l'on traite ce pro- » duit par l'acide chlorhydrique ou par l'eau régale, il s'y » dissout partiellement et leur communique une teinte » jaune ambrée assez foncée. Si l'on vient à évaporer cette

(1) Orfila, *Mémoire sur le cuivre* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 24 juillet 1843, t. VIII, p. 542).

» solution à siccité, on y reconnaît toujours la présence de » la matière organique à un résidu charbonneux manifeste. » Cet état du charbon, d'origine animale, signalé déjà par » M. Orfila comme accidentel, est au contraire constant, » quel que soit l'acide employé pour l'obtenir. C'est là, pro- » bablement, l'explication de cette fixation si énergique des » matières salines sur le charbon provenant des matières » organiques, fixation sur laquelle M. Chevreul avait attiré » depuis longtemps l'attention des chimistes, et qui, dans » ces derniers temps, a été mentionnée en particulier pour » l'arsenic et l'acide sulfureux lui-même. »

En 1854, M. Georges (1) reproduisit fidèlement la plupart des faits et des conclusions renfermés dans notre travail, et M. Chevallier, qui n'avait sans doute pas eu connaissance de nos recherches, insista (2) sur ce point capital de la recherche des poisons en mentionnant la thèse précitée.

« Il nous est arrivé, dit M. Chevalier, qu'ayant agi sur » les liquides en suivant le procédé que nous avons indiqué » plus haut, de ne pas obtenir de résultats positifs. Dans ce » cas, les matières solides réunies ont été traitées par l'a- » cide acétique, puis laissées en contact. Elles nous ont » fourni un liquide dans lequel nous avons pu, par les réac- » tifs, constater la présence du cuivre.

» Si ce mode de faire ne réussissait pas, on doit encore » rechercher le métal dans les matières solides. Il faut alors » avoir recours à la carbonisation, non à l'aide du feu, mais » de la carbonisation par l'acide sulfurique, puis à l'inci- » nération.

» Notre opinion est basée sur l'étude faite par l'un de

(1) Georges, *Sur la présence du cuivre dans les empoisonnements*, thèse (*Journal de chimie médicale, pharmacie et toxicologie*).

(2) Chevalier, *Traité de toxicologie*, publié dans le *Journal de chimie*, juin 1870, p. 17.

» mes élèves, M. Georges (de Nantes) (1), qui a élucidé la » question, et a établi :

» 1° Que lorsqu'on carbonise les substances animales » au moyen de l'acide sulfurique, le charbon traité par » l'eau distillée ne cédant pas le cuivre, il peut servir à » l'entière extraction du métal qu'il renferme ;

» 2° Que, sous l'influence des acides azotique et chlorhy» drique, le même charbon fournit une quantité notable de » cuivre, mais qui est toujours faible, comparativement à » celle qui a été dissoute ; donc, la carbonisation pure et » simple doit être rejetée..... ;

» 3° Que l'incinération précédée d'une carbonisation par » les acides n'offre pas les mêmes chances d'erreur et per» met de doser avec exactitude tout le cuivre contenu dans » les matières analysées. »

Bien que la raison qui, pour ce genre d'essai, doit faire adopter l'incinération à l'exclusion absolue de la carbonisation n'ait pas été nettement indiquée avant les époques que nous citons depuis longtemps déjà, certains expérimentateurs, pressentant parfaitement la supériorité de l'un des procédés sur l'autre, avaient insisté sur la préférence à donner à l'incinération.

En 1843 (2), M. Devergie décrit le procédé qu'il a suivi pour constater la présence du cuivre et du plomb dans l'économie : carbonisation des matières organiques dans une capsule de porcelaine, calcination du charbon au rouge-cerise dans un creuset de porcelaine ; lavage du charbon à plusieurs reprises à l'eau distillée pendant la calcination, et incinération complète.

En 1852 (3), l'auteur fait suivre l'exposé de ce procédé de la réflexion significative suivante :

(1) Georges, Thèse présentée à l'École de pharmacie.

(2) Devergie, *Traité de médecine légale*, t. III, p. 535.

(3) *Id.*, *ibid.*, t. III, p. 595.

« Cette donnée était importante pour les empoisonne-
» ments, car dans les cas où l'analyse par la voie humide
» aura été infructueuse, l'incinération pourrait fournir en-
» core des résultats importants. »

A propos de la recherche du cuivre, Flandin (1) s'exprime ainsi :

« Qui ne sait, qui ne devinerait, au besoin, qu'il suffit de
» brûler les matières organiques pour retrouver, soit dans
» le charbon, soit dans les cendres, un métal que l'oxygène
» oxyde et que le feu ne volatilise pas? Aussi le procédé
» propre à séparer le cuivre de toute espèce de matière
» organique étrangère est-il aussi simple que sûr.

» Il consiste à incinérer ces matières à feu nu, dans une
» capsule ou dans un creuset à porcelaine, à traiter les
» cendres par un acide qui transforme le métal cherché,
» ses oxydes ou ses carbonates en sel soluble, à évaporer
» l'excès d'acide, à reprendre par l'eau et à agir sur le
» liquide comme sur une dissolution simple contenant un
» composé de cuivre. »

Il est vrai que plus loin, dans le même ouvrage, le même auteur, préoccupé de ses propres travaux, abandonne ce procédé pour recommander la carbonisation sulfurique et le traitement du charbon par l'eau acidulée par l'acide sulfurique pour y reconnaître et caractériser le cuivre.

Presque toujours Flandin s'est arrêté à cette dernière méthode, et c'est à cela, croyons-nous, que sont dus les résultats négatifs que ce chimiste a souvent obtenus à la suite des empoisonnements par le plomb et le cuivre (2).

Ce reproche lui a été adressé avec raison par MM. Orfila et Devergie, en réponse à ses dénégations réitérées.

A cet égard, l'affirmation de M. Devergie était formelle.

(1) Flandin, *Traité des poisons*, 1853, p. 220.

(2) *Id.*, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, p. 177, 644 et 692.

Il présenta à l'Académie des sciences un mémoire dont la deuxième conclusion établissait que si MM. Danger et Flandin niaient l'existence du plomb et du cuivre dans les organes, c'est qu'ils se servaient, pour les recherches, d'un procédé qui ne les met pas à nu (1).

Cependant, M. Devergie a constaté quelque part (2) un autre procédé que l'incinération, afin de distinguer dans les organes le plomb normal du plomb toxique, après avoir prescrit, pour déceler ce métal, de traiter les organes par l'eau acidulée d'acide azotique et de chercher le métal dans le liquide filtré ; ce savant maître ajoute que « si ces recherches avaient été infructueuses, il faudrait avoir recours à la carbonisation nitrique, mais non pas à la calcination de la matière animale, parce que celle-ci contient naturellement du plomb » ; puis, en rappelant le procédé de traitement d'Orfila par l'acide azotique additionné de 1/15ᵉ de chlorate de potasse :

« Dans ce procédé, dit M. Devergie, il y a toujours une » portion de matière animale détruite, ce qui met le plomb » normal à nu, tandis qu'en brûlant la matière animale par » l'acide azotique seul, on carbonise, on met à nu le plomb » de l'empoisonnement et on n'attaque pas le plomb normal. »

Suit la relation d'une expérience qui prouve que l'eau distillée simple ou aiguisée d'acide acétique n'enlève pas le plomb d'empoisonnement au tube digestif, tandis que celui-ci a pu être mis à nu en incinérant les matières solides de ce même tube digestif.

D'où ce précepte qui termine la description de la méthode par carbonisation azotique et par incinération :

« La même marche, la carbonisation azotique, puis la » calcination, doit être suivie lorsqu'il s'agit de reconnaître » l'acétate de plomb dans l'estomac et les intestins. »

(1) Devergie, *Comptes rendus*, 1844, p. 917.
(2) *Id.*, *Médecine légale*, 1852, t. III, p. 639 et suiv.

Et enfin :

« Que s'il s'agissait de rechercher l'acétate de plomb dans » le foie ou dans la rate, il est bien probable que le traite- » ment par l'eau aiguisée d'acide acétique de ces organes » coupés par morceaux, comme le conseille M. Orfila, ne » donnera presque jamais aucun résultat. Il n'y a cepen- » dant pas d'inconvénient à tenter de le découvrir de cette » manière. En tout cas, il faudrait recourir à la carbonisa- » tion azotique, comme nous l'avons dit précédemment. »

Il est facile de s'apercevoir par ces nombreuses citations que le choix du procédé d'analyse toxicologique des métaux fixes a été souvent influencée soit par des prédilections d'expérimentateur, soit par la préoccupation née des anciens travaux touchant la distinction des métaux toxiques d'avec les métaux normaux, et que c'est là la cause de l'hésitation qui existe encore dans les indications tracées par les toxicologistes.

Toutefois, il est remarquable de voir que chacun d'eux revient toujours naturellement, et comme par la force de la pratique, à la méthode de l'incinération.

Aujourd'hui que l'on s'accorde généralement à reconnaître que les procédés d'analyse chimique sont impuissants à produire la séparation des métaux normaux et toxiques, et que le dosage seul peut faire savoir si le plomb trouvé dans l'économie était ou non compatible avec la santé ou la vie, ces incertitudes n'ont plus de raison d'être, et il y a lieu de s'arrêter au seul procédé qui soit revêtu d'un caractère de rigueur devenu indispensable, c'est-à-dire la destruction complète de la matière organique et la recherche des métaux fixes dans les cendres.

Encore faut-il, pour le cuivre, s'entourer de précautions spéciales, puisque pendant l'incinération la présence des vapeurs azotiques, d'une part, de chlorures, de l'autre, peut occasionner des pertes sensibles.

2° *Précipitation du plomb par l'hydrogène sulfuré, au sein des liqueurs acides.* — Les citations faites au commencement de cette note ont montré que, dans quelques traités actuellement classiques, on n'a point songé à prémunir suffisamment les experts chimistes contre une cause grave d'erreur. Nous voulons parler de la non précipitation du plomb en présence d'une certaine proportion d'acide libre. Là encore nous rencontrons de l'hésitation et quelques contradictions dans les anciennes prescriptions que nous nous permettons de rappeler, de mieux préciser et d'étayer de nouveaux faits.

En 1842, M. Devergie, décrivant le procédé de recherche du plomb et du cuivre par incinération, avait bien soin de dire que les cendres ayant été reprises par l'eau, puis par l'acide chlorhydrique, il faut évaporer la majeure partie de l'acide employé et traiter de nouveau par l'eau avant de faire passer dans la solution aqueuse *très-légèrement acide* un courant d'acide sulfhydrique (1).

Le tableau que nous donne M. Devergie (2) de la sensibilité des réactifs pour une dissolution étendue d'acétate de plomb porte à 1/500 000es la sensibilité de l'acide sulfhydrique, et il est suivi de cette observation :

« Ces résultats ne sont pas aussi sensibles quand la disso-
» lution est acide. »

« Pour le cuivre, Mitscherlich conseille de traiter les
» cendres à plusieurs reprises par l'acide nitrique et de
» calciner de nouveau, afin de détruire la totalité de la
» matière animale; puis, pour arriver à un résultat plus
» certain encore, de faire fuser le résidu avec du nitrate
» d'ammoniaque, et enfin de saturer la liqueur acide par
» l'ammoniaque, *attendu que l'acide sulfhydrique n'agit pas*

(1) Devergie, tome III, p. 536.
(2) *Id., Médecine légale*, 1852, p. 635.

» *sur une portion de sel cuivreux quand la liqueur est* » *acide* (1). »

Plusieurs auteurs, néanmoins, omettent à certains moments ce point capital, prescrivant parfois de précipiter le plomb et le cuivre par l'hydrogène sulfuré de liqueurs extrêmement acides obtenues soit par dissolution directe des matières organiques dans les acides, soit par le traitement des cendres.

Nous passerons ici les citations, afin d'abréger.

Mais il est curieux de voir à quel point l'acide en excès peut masquer la présence du plomb dans les liqueurs que traverse un courant d'acide sulfhydrique.

Voici quelques chiffres d'expériences entreprises par nous il y a de longues années, pour un autre objet.

I. L'acide sulfhydrique en solution colore à peine une solution d'azotate de plomb à 0,000005 acidulée à 1/100e d'acide chlorhydrique.

II. L'acide sulfhydrique en solution ne précipite ni ne colore une solution d'azotate de plomb à 0,0002 acidulée au 1/10e d'acide chlorhydrique.

III. L'acide sulfhydrique gazeux ne colore presque plus une solution d'azotate de plomb à 3/1 000 000e, dans l'eau pure.

IV. Dans l'eau acidulée à 1/100e d'acide chlorhydrique, la coloration par le gaz sulfhydrique disparaît au titre de 0,00001 d'azotate de plomb.

V. Dans l'eau acidulée à 1/10e d'acide chlorhydrique au titre de 0,0004 d'azotate de plomb, le gaz sulfhydrique ne détermine qu'une teinte jaunâtre à peine prononcée.

VI. Enfin, une solution au titre de 0,02 d'azotate de plomb, diversement acidulée par l'acide chlorhydrique, et

(1) Devergie, *Médecine légale*, 1852, t. III, p. 586.

traitée par un courant de gaz sulfhydrique, a donné les résultats suivants :

Azotate de plomb.	Solution acidulée.	
Titre, 0,002	à 0,1 d'HCl	Après une demi-heure de contact, précipité abondant de sulfure de plomb.
id.	à 0,2	Rien après le passage du gaz pendant trois heures, précipité blanc de chlorure de plomb un peu marqué.
id.	à 0,3	Rien, après deux heures, précipité très-léger de chlorure de plomb.
id.	à 0,4	Rien, après quatre heures, précipité très-léger de chlorure de plomb.

La non précipitation ou la précipitation partielle du plomb dans les liqueurs trop acides a dû causer plus d'une erreur. Ainsi, il paraît naturel d'y rapporter une partie des résultats négatifs obtenus si souvent par Flandin dans la recherche du plomb et du cuivre au moyen de son procédé de carbonisation sulfurique.

Outre que Flandin opérait sur du charbon, qui retient les composés plombiques et cuivriques, il traitait souvent par l'hydrogène sulfuré des liqueurs fortement acides (1). Et cependant on trouve indiquée, à la page 220 de son Traité, la précaution d'évaporer les liqueurs d'essais pour chasser l'excès d'acide avant d'employer les réactifs propres à déceler le cuivre.

De ce long exposé ressortira sans doute la nécessité de dissiper les incertitudes auxquelles sont exposés les experts quand il s'agit du choix d'un procédé rigoureux pour la recherche des métaux fixes en matière de toxicologie. Pour cela, il suffira de bannir des méthodes adoptées la

(1) Flandin, *Traité des poisons*, 1853, p. 237 et 319.

simple carbonisation et de lui substituer l'incinération complète entourée des précautions nécessaires, suivant les cas. Il faudra également s'accorder sur ce point : que les réactions propres à la recherche de ces métaux ne doivent s'effectuer que dans des liqueurs neutres ou assez faiblement acides pour ne pas masquer, en tout ou en partie, la substance à déceler.

SUR UN CAS DE MORT VIOLENTE PAR BLESSURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE

Rapport par M. U. TRÉLAT (1).

MESSIEURS,

Le bureau de la Société m'a chargé de présenter un rapport sur une question dont je vous demande la permission de vous rappeler les éléments.

Le docteur François Carret nous transmet trois rapports d'un officier de santé du Châtelard (Savoie) nommé Turinaz. Ces rapports sont relatifs à un cas de blessure mortelle. Le premier constate les faits extérieurs ; le deuxième renferme des détails d'autopsie ; le troisième résume les deux précédents.

Le docteur Carret nous demande combien de temps le blessé a pu rester debout après avoir reçu la blessure. Telle est la question simple qui nous est posée.

Maintenant, voici les faits :

M. Turinaz trouve, en arrivant à neuf heures et demie du soir au hameau des Roches, un homme mort étendu dans une voiture qui venait de ramener le cadavre. La mort est bien constatée ; le cadavre est exsangue. En enlevant les vêtements, on remarque que la partie inférieure de la chemise, la jambe gauche du pantalon, le soulier, sont imbibés de sang. A la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, existe un caillot sanguin ; celui-ci est enlevé par le

(1) Séance du 5 avril 1875.

lavage et laisse voir, à 3 centimètres au-dessous du pli de l'aine, au milieu du triangle de Scarpa, une plaie triangulaire à bords nets, à sommet interne, à base externe, longue de 15 millimètres et large de 5 millimètres; elle paraît avoir 2 centimètres de profondeur. Le reste du corps ne présente aucune trace de blessure ni de violence. Deux jours après ce premier examen, M. Turinaz, sur la réquisition du juge d'instruction de Chambéry, procède à l'autopsie de Maurice Voisin; il constate que la plaie cutanée située juste en face de l'artère fémorale pénètre jusqu'à celle-ci et intéresse ses parois. L'artère n'est pas complétement coupée; elle présente une plaie, en forme de boutonnière, longue de 1 centimètre et large de 4 millimètres.

Les centres nerveux, les organes de la respiration sont absolument sains. Le cœur droit renferme un peu de sang noir, non coagulé. L'estomac est pâle, contient une petite quantité de vin et de pain, le reste de l'intestin est vide et parfaitement intact.

Nous ignorons toutes les circonstances coïncidentes de la mort. Nous ne savons pas si le blessé a marché ou agi après avoir reçu le coup. On ne nous dit rien des traces plus ou moins abondantes de l'hémorrhagie. Tout cela importe peu. Chez Voisin, une grosse artère a été brusquement ouverte dans des conditions anatomiques et pathologiques qui devaient déterminer une immédiate et redoutable hémorrhagie. En effet, au niveau du triangle de Scarpa, l'artère fémorale est tout à fait superficielle; la peau, un peu de tissu graisseux et une médiocre aponévrose la séparent seuls de l'extérieur. Donc, l'hémorrhagie se produira facilement, sans obstacles, sans rien qui vienne obturer la plaie artérielle et qui, arrêtant l'irruption du sang, puisse favoriser l'hémostase. D'autre part, l'artère est largement ouverte, sa blessure a près de 40 millimètres superficiels; mais la section est incomplète. Donc, en vertu de l'élec-

tricité des parois artérielles, l'orifice est rendu largement béant, disposition qui, on le sait, empêche la rétraction des bouts de l'artère dans sa gaine, maintient la plaie vasculaire juste en face de la plaie extérieure et favorise singulièrement l'abondance et la rapidité de l'hémorrhagie. Aucun chirurgien n'ignore aujourd'hui que les plaies incomplètes des grosses artères, par instrument tranchant, sont de toutes les plus graves, précisément parce qu'elles présentent toutes les conditions défavorables à l'arrêt spontané du cours du sang.

Il est donc évident que la blessure de Maurice Voisin devait occasionner une hémorrhagie immédiate, abondante, rapide et promptement mortelle, si le blessé n'était pas secouru.

Une seule circonstance pouvait le sauver : une syncope. Celle-ci supprimant les battements du cœur arrête par cela même le cours du sang. Mais cette syncope, si elle a eu lieu, n'a point été opportune ; l'hémorrhagie a bien été très-abondante, car le cadavre est exsangue, les poumons vides de sang, l'estomac et l'intestin sont pâlis et le sang du cœur droit n'est pas coagulé. La syncope est venue, sans doute, mais au dernier moment; elle se confond presque avec la mort, et sert tout au plus à expliquer la formation du caillot qui siégeait au niveau de la plaie.

Maintenant, on nous demande combien de temps le blessé a dû rester debout après la blessure. Il est difficile de répondre d'une manière absolument précise, mais on peut affirmer que l'affaiblissement rapidement croissant n'a dû lui permettre ni une longue marche ni de grands efforts et qu'au bout de quelques minutes il devait être étendu et incapable de tout mouvement un peu considérable.

Ainsi, Messieurs, en tenant uniquement compte du fait pathologique de la blessure artérielle, il y a lieu de penser

que l'incapacité résultant de la blessure d'abord et que la mort elle-même ensuite ont dû être extrêmement promptes. Sans doute, différentes circonstances ont pu retarder l'un et l'autre événement. Il est possible que le blessé ait été secouru ; qu'un assistant ait rapidement appliqué sa main sur la plaie; il est possible que le blessé lui-même ait comprimé son artère, soit immédiatement, soit au bout de quelques instants, quand le sang jaillissait en abondance. Cela peut avoir retardé de quelques moments l'issue funeste; mais cela implique toujours l'incapacité, l'inactivité, et nous en revenons à cette conclusion que d'une façon ou d'autre le blessé était terrassé par son hémorrhagie au bout d'un temps très-court.

Je pense, Messieurs, que la Société de médecine légale acceptera ces conclusions et qu'elle partagera l'opinion que je me suis formée moi-même à la lecture des pièces qui m'ont été remises, opinion qui me semble dictée par l'incontestable évidence des faits.

DISCUSSION.

M. le Secrétaire général demande à M. Trélat s'il n'est pas possible de préciser plus qu'il ne l'a fait le temps qui a pu s'écouler entre le moment de la lutte et celui de la mort.

M. Trélat donne lecture à la Société de la lettre qui contient les renseignements transmis au président et d'après lesquels il a été obligé de se décider, et il ajoute qu'il lui semble impossible de préciser plus qu'il ne l'a fait en présence de ces renseignements. D'après les informations fournies, la plaie semble avoir réuni toutes les conditions possibles pour que l'hémorrhagie soit très-abondante. Mais celle-ci peut-elle laisser à l'individu blessé la faculté de se mouvoir et de rester debout longtemps? On peut sans hésiter répondre négativement. Mais la question est toute différente quand il s'agit de préciser le temps pendant lequel le blessé a pu rester actif. Outre que c'est là, en effet, une question de pratique beaucoup plus que de science, plusieurs circonstances différentes peuvent retarder le moment où le sujet sera obligé de s'arrêter. Mais de toutes façons on peut dire que le blessé n'a pu rester actif plus

de *quelques minutes*. Quant à la mort, elle a pu se faire attendre, et cela encore dépend de beaucoup de circonstances qu'on ne peut préciser. Il a pu se faire, par exemple, qu'une syncope soit survenue, qui ait suspendu la mort pendant un temps plus ou moins long, de même aussi qu'on peut admettre que la syncope ne s'est produite que plus tard et n'est survenue qu'au moment même de la mort elle-même. On ne peut donc rien affirmer sur ce point; mais ce qu'on peut considérer comme exact et comme certain, c'est que la blessure a *terrassé* l'individu très-rapidement, puis que la mort a pu se faire attendre peut-être longtemps, une heure peut-être; mais il est évident qu'avec une plaie telle que celle qui est décrite dans la lettre adressée à la Société, on ne peut être actif plus de quelques minutes.

M. Causset (d'Alby), membre correspondant, cite un fait de rupture de l'artère fémorale qui est à sa connaissance et qui vient à l'appui des conclusions du rapport de M. Trélat. Dans ce cas, la mort vint au bout de deux ou trois minutes à peine.

M. Champouillon croit que le correspondant de la Société demande de préciser le temps pendant lequel le blessé est resté *actif*. Quant à lui, il pense, d'après les faits qui sont à sa connaissance, qu'on pourrait fixer ce temps à trois ou quatre minutes au plus.

M. Houzé de Launoit, membre correspondant, fait observer que la science est très-pauvre en observations de ce genre, et cependant les médecins légistes ont beaucoup de faits qu'il serait possible de réunir pour tâcher d'en tirer une conclusion pratique. La Société ne pourrait-elle pas faire une sorte d'enquête sur ces faits, les recueillir et poser ensuite des conclusions certaines?

M. Hémar demande à M. Trélat s'il ne peut préciser ce qu'il entend par *un temps relativement très-court* ou par *quelques minutes*. Ce sont là des expressions qui, en dehors du cas médico-légal actuel, sont excessivement élastiques.

M. Mouton cite un fait semblable, dont il a été témoin. Dans cette circonstance, la mort a été presque foudroyante.

M. Giraldès adopte et approuve complétement les conclusions du rapport de M. Trélat. Il croit, comme lui, qu'on ne peut préciser en aucune façon le laps de temps pendant lequel le blessé est resté actif. On peut, du reste, réunir et rassembler des faits de ce genre en très-grand nombre; mais cette réunion ne conduira à aucune conclusion pratique, car dans chaque cas les circonstances sont différentes : ou bien le siége de la plaie variera selon les espèces, ou bien la largeur ou la forme de la plaie seront différentes. Or, chacune de ces circonstances amènera entre les différentes observations des différences très-sensibles qui ne permettent pas à la médecine légale de préciser d'une manière générale quelle peut être la durée

du temps pendant lequel un individu, atteint d'une blessure comme celle dont M. Trélat a eu à s'occuper, a pu rester actif. Tout ce qu'on peut dire, c'est que ce temps est *très-court*. Aller au delà, ce serait s'avancer beaucoup trop.

M. Delastre fait remarquer qu'en se reportant à la lettre qui contient les renseignements fournis à la Société, on voit que l'avis de la Société est précisément demandé pour déterminer quel est celui des deux individus soupçonnés du crime qui doit être considéré comme coupable. Il serait donc utile de préciser, autant que possible, le moment où le blessé a dû rester inactif.

M. Devergie rappelle un fait déjà fort ancien de blessure identique avec celle dont il s'agit qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu au moment où il était externe dans le service de Pelletan. Le blessé avait été frappé d'un coup de fourche à l'artère fémorale, et la peau ne présentait qu'une ouverture fort étroite. Pelletan ayant voulu l'opérer, on découvrit, dès qu'on eut élargi l'ouverture de la peau, une plaie beaucoup plus considérable, et, une hémorrhagie très-abondante étant survenue au moment où l'on voulut faire l'opération, le malade mourut en quelques minutes. M. le président fait observer que ce fait vient encore à l'appui de l'opinion de M. Trélat, qu'il est impossible de préciser, et il approuve les conclusions du rapport.

M. Trélat relit les conclusions de son rapport, et il ajoute qu'il ne peut préciser plus qu'il n'a fait : il est impossible de répondre en minutes et en secondes. Il ne sait pas, du reste, ce qui s'est passé. M. Trélat fait observer que l'on ne peut contester l'avantage de réunir des observations ; mais il se demande si ces observations permettront de préciser le temps pendant lequel les blessés pourraient ensuite, soit continuer à marcher, soit continuer à vivre. A ses yeux, ce serait de la fausse précision ; car, ainsi que l'a fort bien dit M. Giraldès, chaque cas a son espèce différente. Or, dans l'espèce actuelle, il n'est pas possible de dire plus qu'il n'a dit ; on ne peut employer d'autres mots que ceux-ci : *fort courts*, *excessivement courts*.

[Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.]

RAPPORT

SUR UN CAS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE

Par M. Gustave LAGNEAU (1)

M. le docteur Defaucamberge, médecin en chef de l'hospice de Gien, membre correspondant de la Société de médecine légale, croit devoir soumettre à votre appréciation les conclusions d'un mémoire à consulter, relatif à la maladie d'une nourrice. Voici le résumé de ce mémoire, seul document sur lequel votre rapporteur ait pu chercher à baser son opinion.

Né le 2 février 1874, l'enfant G..... est mis en nourrice, le 3, chez la femme P....., qui, pensant que « si deux enfants d'âges différents tetaient le même sein, l'un des deux gâterait l'autre », l'allaite exclusivement du sein droit, tout en continuant quelques jours encore à allaiter exclusivement du sein gauche son propre enfant, sevré dans le courant du mois.

A partir de la deuxième quinzaine de mars, « vers l'âge de six à sept semaines, l'enfant G..... fut affecté de boutons rouges sur différentes parties du corps. Vers le milieu du mois d'avril, les boutons avaient formé des plaies siégeant sur le ventre, les parties génitales, etc. » Ces premiers accidents ayant été traités *intus et extra*, guérirent,

(1) Séance du 5 avril 1875.

mais bientôt furent remplacés par « d'autres à la paume des mains, à la plante des pieds, ainsi qu'à la bouche et à la marge de l'anus. Ces plaies, qui d'abord affectaient la forme de pustules de la largeur d'une pièce de 50 centimes environ, et remplies d'eau, ont été à plusieurs reprises cautérisées, et ont duré environ deux mois. »

« Dans la fin de cette période, la femme P..... vit se développer autour du mamelon du sein droit, qu'elle avait toujours donné à l'enfant G....., deux plaies qui acquirent assez rapidement la grandeur d'une pièce de 2 fr. »

Du 10 au 12 juillet, cessation de l'allaitement de l'enfant G....., qui, plus tard, le 10 septembre, meurt chez ses parents; le 15 juillet, lors de la visite du docteur Meunier, « les plaies du sein étaient accompagnées d'un engorgement des ganglions de l'aisselle; il y avait de la fièvre ». Sous l'influence d'un traitement spécifique, « assez promptement les plaies du sein, l'adénite axillaire disparurent, mais furent suivis d'accidents généraux, plaques rouges sur le corps et les membres, plaques blanchâtres dans la gorge. Puis aux plaques succédèrent des croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins larges, et d'une couleur d'un gris sale un peu verdâtre »; croûtes semblables sur le cuir chevelu « et particulièrement sur le front ».

« Vers le 30 août paraissent des accidents généraux, fièvre continue violente, avec délire, entrecoupée d'exacerbations, avec syncopes, palpitations violentes du cœur, faiblesse et fréquence extrême du pouls; de plus, perte complète de l'appétit et anémie considérable. »

Le 8 octobre, outre ces symptômes, M. Defaucamberge constate que « la figure, le corps, les membres sont encore couverts de taches innombrables, d'un rouge caractéristique des éruptions syphilitiques. La voix est faible, un peu enrouée; sur les amygdales et entre les piliers du voile du palais, on trouve quelques traces d'un travail morbide

d'assez longue durée. Une partie des cheveux est tombée. Les ulcérations du sein droit sont guéries, et il n'y a plus ou presque plus d'induration des ganglions axillaires. La femme P..... ne présente ni à la vulve, ni à la marge de l'anus, aucune trace de plaies ou de cicatrices, soit anciennes, soit récentes. L'examen interne, pratiqué à l'aide du spéculum, fournit le même résultat pour le vagin et la partie vaginale de la matrice. » L'auscultation permet de constater dans les deux poumons l'existence de râles bronchiques et sur quelques points une dureté du murmure respiratoire qui autorise à admettre l'existence en ces points de noyaux ganglionnaires bronchiques indurés; irrégularité notable des battements cardiaques qui sont fréquents de 90 à 100 par minute, généralement très-faibles. Les bruits du cœur présentent comme signe dominant un bruit de souffle constant qui fait penser que cet organe est le siége d'une endocardite à peu près générale et aide à comprendre et à expliquer les syncopes. » Pas de tuméfaction sur les os longs. Anémie considérable. « Les règles n'ont pas reparu depuis la cessation de l'allaitement, et cependant la femme P..... ne paraît pas enceinte. »

« L'enfant et le mari, ce dernier malgré des rapports conjugaux très-inopportuns et très-imprudents, ne présentent, après un examen complet de leur personne, aucune trace d'accidents syphilitiques, soit récents, soit anciens, ni locaux, ni généraux. »

Notre confrère, M. Defaucamberge, termine son mémoire à consulter par les conclusions suivantes, sur lesquelles il demande spécialement l'avis de la Société de médecine légale :

« 1° La femme P..... est atteinte d'une affection syphilitique;

» 2° Cette affection est de la nature la plus grave;

» 3° Elle met sa vie en danger;

» 4° Dans le cas le plus favorable, sa santé sera gravement et pour longtemps compromise ;

» 5° Rien n'autorise à penser que cette affection ait été acquise par voie de coït suspect.

» 6° Il paraît, au contraire, parfaitement établi que la maladie lui a été transmise par le nourrisson qui lui a été délivré le 2 février 1874. »

Tout en reconnaissant le bien-fondé, la justesse de l'ensemble de ces conclusions, car on retrouve dans ce cas de transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice les principales conditions ordinairement mentionnées en pareils cas, peut-être est-il bon de faire quelques remarques sur des faits secondaires assez exceptionnels.

Ordinairement le pemphigus syphilitique infantile se manifeste dès la naissance, est un des premiers accidents de la syphilis héréditaire. Or, chez l'enfant G....., dont les premières manifestations n'eurent lieu que six à sept semaines après la naissance, ainsi que cela s'observe le plus fréquemment, cette forme bulleuse et ulcéreuse de la syphilis, se montrant aux pieds et aux mains, fut précédée de boutons rouges sur différentes parties du corps, de plaies siégeant sur le ventre, sur les parties génitales, etc., divers symptômes qu'un traitement avait déjà fait disparaître avant l'apparition du pemphigus.

Quoique l'enfant P..... n'ait teté que le sein gauche de la nourrice alors que l'enfant G..... tetait le sein droit; quoique l'enfant P..... ait été sevré quelques jours après l'arrivée dans la maison de l'enfant G....., bien avant l'apparition d'accidents syphilitiques chez ce dernier, quoique la nourrice n'ait eu aucune lésion syphilitique aux organes génitaux, il est peu ordinaire qu'un enfant de nourrice vivant avec un enfant infecté, porteur d'accidents buccaux, et qu'un mari continuant pendant des mois à avoir des relations conjugales avec une femme présentant

des ulcérations mammaires, cutanées, pharyngées, échappent ainsi à la contagion.

J'ai, en 1856, rapporté un cas moins heureux (1). Il est toutefois bon d'observer que cette immunité du mari et de l'enfant de la nourrice milite en faveur de la contagion de la nourrice par le nourrisson.

Enfin, tout en admettant avec M. Defaucamberge l'extrême gravité de l'affection dont est atteinte la femme P....., et voire même, tout en la rattachant plus ou moins directement à la syphilis lui ayant été transmise par le nourrisson G....., certains symptômes graves ne semblent pas devoir être exclusivement rapportés à la syphilis. En effet, entre le début des ulcérations primitives mammaires, qui paraissent s'être montrées vers la fin de juin, puisque la nourrice, se voyant malade, se décide à cesser l'allaitement et à rendre l'enfant vers le 12 juillet, jusqu'au 30 août, époque vers laquelle se manifeste une fièvre continue, violente, avec délire, palpitations, syncopes et autres symptômes attribués à des lésions viscérales syphilitiques, endocardite générale, noyaux ganglionnaires bronchiques, il ne s'est guère écoulé que deux mois. Or, quoique je sois très-disposé à admettre l'existence fréquente des lésions viscérales syphilitiques, ainsi que j'ai cherché à le montrer, il y a vingt-trois ans, dans ma thèse sur les *maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis*, et depuis, par mon travail sur les *maladies syphilitiques du système nerveux*, je crois qu'en général les affections syphilitiques graves, et en particulier les lésions syphilitiques cardiaques, se montrent à une époque plus tardive de la maladie.

Les cas d'endocardite, myocardite, péricardite, de dégé-

(1) G. Lagneau, *Mémoire sur les mesures hygiéniques propres à prévenir la propagation des maladies vénériennes*, p. 90. Paris, 1856, extrait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. V et VI, 1855.

nérescence cireuse, amyloïde, lardacée, d'infiltration et de tumeurs gommeuses des diverses parties du cœur, attribuables à la syphilis, cas observés et rapportés par MM. Ricord, Lebert, Virchow, Gubler et Melchior Robert, Lancereaux, et maints autres médecins, paraissent avoir été recueillis chez des malades le plus souvent atteints de syphilis depuis plus longtemps, depuis plusieurs années (1).

Sans plus insister sur cette dernière remarque, je dirai que je serais porté à attribuer les symptômes fébriles et les lésions pulmonaires et cardiaques de la femme Porcher à quelque affection, soit antérieure, soit adventice, compliquant gravement l'affection syphilitique, ou étant très-aggravée par elle.

Je terminerai donc en disant que des données fournies par notre confrère M. Defaucamberge, il ressort :

1° Que la femme P..... présente des symptômes de syphilis ;

2° Que cette syphilis paraît lui avoir été transmise par l'enfant G.....;

(1) Ricord, *Clinique iconographique de l'hôpital du Midi*, planche XXIX. Paris, 1851. — Lebert, *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, pl. LXVIII, fig. 5, cité et rapporté par Virchow, p. 108. — Virchow, *La syphilis constitutionnelle*, traduction de Picard, obs. VII, p. 109. Paris, 1860. — Melchior Robert, *Nouveau traité des maladies vénériennes*, obs. de Gubler, p. 660. Paris, 1861. — Lancereaux, *Lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, p. 386 du tome XXIX, janvier 1864, et *Gazette hebdomadaire de médecine*, 12 août et 26 août, et 30 septembre 1864, p. 547, 584, 585, 659, 661, obs. I, IV, V, XIII, XIV). — Voyez aussi Wagner, *Le syphilome en général, et plus particulièrement le syphilome du cœur et des vaisseaux* (*Archiv. der Heilkunde*, VI° fascic., mentionné dans *Gaz. hebd. de méd.*, 18 janvier 1867, p. 45. — Janeway, *Syphilis du cœur* (*The medical Record*, 15 juillet 1872, extr. dans *Gaz. hebd. de méd.*, 23 août 1872). — Gamberini, *Trattato teorico pratico delle malattie veneree*, t. II, p. 117. Bologna, 1864, etc., etc. (derniers faits moins probants que les premiers).

3° Que cette maladie est grave, moins par elle-même que par la coexistence d'une affection fébrile dont les rapports avec la syphilis restent insaisissables.

DISCUSSION.

M. le Président constate qu'il existe une concordance à peu près complète entre les conclusions de M. Lagneau et celles de M. Defaucamberge, le correspondant de la Société.

M. Giraldès exprime le désir que M. Lagneau veuille bien revoir sa troisième conclusion. Suivant lui, la Société ne peut affirmer, ainsi que le fait M. Lagneau, un fait sur lequel elle n'a pas de renseignements suffisants, à savoir que la gravité de la maladie survenue chez la nourrice après l'apparition des accidents syphilitiques est la conséquence de la syphilis.

M. Lagneau est tout prêt à retrancher entièrement la fin de la troisième conclusion de son rapport.

M. Chaudé croit que la suppression de la fin de cette conclusion irait manifestement contre l'intention de M. Giraldès. En effet, ce rapport doit évidemment servir de base à une action civile. Or, dire simplement que l'état de la malade est *grave*, c'est laisser planer un doute sur la cause de la gravité et approuver par suite les conclusions de M. Defaucamberge. Dire, au contraire, que la gravité est due soit à la syphilis elle-même, soit à une autre maladie, c'est établir une divergence entre l'opinion de la Société et celle du correspondant, et cela vaudra mieux qu'un silence que l'on pourrait considérer à tort comme l'approbation complète du système du médecin de Gien.

M. le Président fait observer qu'il y a deux parties bien distinctes dans la maladie de la nourrice dont il s'agit : d'abord la *syphilis* et ensuite la *maladie aiguë* survenue postérieurement et qu'on ne connaît pas d'une façon précise. La femme, déjà affaiblie par la syphilis et par le traitement suivi, a été la victime d'une maladie aiguë. Or, quelle part ont eue la syphilis et le traitement sur la gravité de la maladie survenue postérieurement? C'est ce qu'il est impossible de déterminer. Ce qu'il serait important de déterminer, c'est que la gravité vient d'abord de la syphilis et ensuite des suites de cette maladie syphilitique et du traitement.

M. Lagneau fait observer que dans l'exposé des faits transmis à la Société, on constate qu'une complication de la première maladie est survenue et a aggravé la deuxième maladie; mais il est tout disposé à insister plus qu'il ne l'a fait sur sa troisième conclusion.

M. Béhier ne considère pas qu'il y ait de diagnostic possible sur

cette maladie intercurrente : il est donc de toute impossibilité d'établir un lien entre la syphilis et la deuxième maladie. Par exemple, s'il s'agissait d'une fièvre typhoïde, comme certains des points signalés pourraient le faire supposer, quel lien pourrait-on établir entre la syphilis et la fièvre typhoïde? Quelle influence la syphilis pourrait-elle exercer sur le plus ou moins de gravité de la fièvre typhoïde? La Société se trouve donc en présence de renseignements insuffisants qui ne lui permettent pas de se prononcer.

M. Lagneau reconnaît que les renseignements fournis à la Société sont insuffisants pour affirmer que la gravité de la maladie intercurrente est due à l'influence de la maladie syphilitique, aussi a-t-il fait des réserves dans le courant de son rapport sur ce point spécial. Mais on a semblé dire que le rapport n'insistait pas assez sur la gravité de l'affection compliquante, et M. Lagneau est tout prêt à modifier sa troisième conclusion, dont il propose une rédaction nouvelle.

M. Béhier insiste sur la nécessité, pour la Société, de se renseigner plus qu'elle ne l'a fait jusqu'à présent : quelque grave que soit l'affection syphilitique, on ne peut attribuer à cette maladie la gravité de la seconde, tout au moins en présence des informations fournies. Il est donc impossible de dire que la syphilis a eu *peut-être* de l'influence sur la seconde maladie. Ce *peut-être* suffirait pour engager la responsabilité de la Société plus que de raison.

M. le Président propose de charger M. Lagneau de prendre des renseignements auprès du correspondant de la Société et de modifier son travail, après informations reçues, dans le sens des *desiderata* de la Société.

M. Giraldès ne croit pas nécessaire de prendre des informations. Il remarque que la modification demandée par M. Béhier, et qui arrive au but qu'il poursuivait lui-même, répond à toutes les exigences et rend inutiles les informations prises. Il suffit de dire que la seconde maladie n'est pas la conséquence de la première.

M. Béhier va plus loin que M. Giraldès : non-seulement il faut dire que la seconde maladie n'a aucun lien avec la première, mais il faut encore ajouter que la gravité de la maladie intercurrente n'est pas due à la présence de la syphilis.

M. Lagneau constate qu'il y a d'abord un point certain : l'existence de la syphilis. Quant à l'affection fébrile, il est également constant qu'elle existe. Or, la Société n'a pas de jugement à porter sur la gravité de la maladie. Peu importe, du reste, la maladie subséquente : le fait important est l'existence de la syphilis et la manière dont elle a été gagnée. Il propose de modifier la troisième conclusion en disant que la maladie est grave par le fait de l'existence de la maladie syphilitique.

M. Béhier insiste encore sur l'inutilité d'établir un lien entre les deux maladies. On ne peut établir de rapports entre elles. Il propose de déclarer qu'il n'y a pas de lien entre ces deux affections.

M. le Président fait observer que s'il est impossible d'établir qu'il existe un lien entre les deux maladies, il est impossible aussi d'affirmer qu'il n'en existe pas. Il ne peut donc voter la conclusion telle qu'elle est proposée par M. Béhier, en l'absence de renseignements.

M. Béhier propose de dire simplement que l'état de la malade est grave, sans qu'il soit possible d'établir un lien saisissable entre les deux maladies.

[Les conclusions du rapport de M. Lagneau sont adoptées avec cette modification.]

DE LA VUE DISTINCTE

APPLICATIONS A LA MÉDECINE LÉGALE

Par M. D'HERBELOT
Avocat général (1).

Analyse de mémoires adressés à la Société de médecine légale par MM. les docteurs VINCENT et CAUVET.

Un crime ou un délit étant commis, jusqu'à quelle distance un témoin peut-il en reconnaître l'auteur et affirmer son identité devant les tribunaux? Jusqu'à quelle distance ce même témoin peut-il apercevoir distinctement cette action criminelle et ses divers incidents? Telles sont les questions que M. le docteur Vincent (de Guéret) s'est posées et qu'il s'est appliqué à résoudre dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine, et dont la Société de médecine légale m'a chargé de lui présenter le compte rendu.

Il n'est pas besoin de faire ressortir la gravité de ces questions, dont la solution peut avoir pour effet, ainsi que le dit notre honoré collègue, non-seulement de mettre en garde contre « l'illusion honnête qui engendre la conviction erronée », mais aussi « de démasquer la mauvaise foi » (p. 2). Si l'on songe que l'issue d'un procès criminel dépend souvent d'un témoignage, on comprend quelle serait la reconnaissance due par les magistrats aux experts qu'ils consultent si ceux-ci les mettaient en mesure d'apprécier

(1) Séance du 19 avril 1875.

exactement, à côté de la valeur morale du témoin, la valeur physique et en quelque sorte scientifique de sa déclaration.

Le docteur Vincent a incontestablement l'honneur d'avoir abordé le premier l'étude de cet intéressant problème, et si sa modestie se plaît à répéter presque à chaque page qu'il n'a pas la prétention d'avoir conduit son œuvre « à la perfection dont elle est susceptible », il faut du moins reconnaître qu'il a bien largement ouvert une voie dans laquelle il sera le guide le plus sûr de tous ceux qui voudront s'y engager après lui.

Le mémoire, qui ne comprend pas moins de neuf chapitres, peut se diviser en deux parties, distinctes en réalité, bien que parfois confondues dans l'exposition : les observations et les expériences personnelles de l'auteur d'un côté, et de l'autre côté la détermination des règles générales qui s'imposent à quiconque veut chercher la solution des questions relatives *à la vue distincte considérée dans ses rapports avec la médecine légale.*

Ces deux parties, remarquables toutes les deux, ont cependant à nos yeux une importance inégale, et il nous semble que si l'auteur a posé des principes généraux qui peuvent être jugés définitifs, ses observations, au contraire, comportent un contrôle, qu'il provoque du reste lui-même avec insistance, et qui, les confirmant sans doute pour la plupart, aura du moins cet avantage de les rendre plus indiscutables.

Après avoir établi quelques propositions sur les conditions physiques et physiologiques de la vision, le docteur Vincent en déduit les conséquences avec un sens scientifique et un sens pratique très-exacts, soit qu'il s'agisse de la reconnaissance des choses, soit qu'il s'agisse de celle des hommes. S'il s'agit, par exemple, de la reconnaissance d'un individu, il indique les caractères que l'œil humain peut percevoir de plus loin et auxquels il est permis d'at-

tribuer une certaine valeur distinctive. Ce sont d'abord les caractères qu'il appelle *caractères de totalité*, tels que la stature, l'habillement et les allures, caractères dont la valeur le plus souvent sera médiocre, parce que, pouvant appartenir à la fois à plusieurs personnes, ils ne sont pas, à proprement parler, des caractères individuels. Ils peuvent conduire à reconnaître un homme, une femme, un soldat, un prêtre, etc., mais ils ne peuvent désigner en particulier tel homme, telle femme, tel soldat, tel prêtre. Viennent ensuite les caractères propres à la tête, son volume, sa forme, la coiffure, la barbe, etc. Ce sont là des signes distinctifs plus précis, plus individuels, mais qui ne peuvent être appréciés qu'à une moindre distance et qui souvent encore ne pourront pas permettre d'affirmer l'identité sans hésitation. Il n'en sera plus de même des particularités de la face, des traits, de la forme, de la saillie, de la couleur des yeux et des sourcils, de la forme du nez et du menton, de l'ondulation des lèvres, de la physionomie. Tout cela constitue l'individu d'une façon très-déterminée, mais tout cela échappe nécessairement au regard de celui qui n'est pas à une distance plus ou moins rapprochée de la personne dont il veut fixer le visage dans son souvenir.

Dans ces diverses opérations de la vue, notre sens ne peut-il pas et ne doit-il pas s'appuyer sur certaines facultés de notre intelligence, et la mémoire, par exemple, ne sera-t-elle pas fréquemment un puissant auxiliaire de l'œil? Notre savant collègue ne nie pas cette vérité, et il pose, au contraire, la règle suivante, qui a toute la valeur de l'évidence : « Pour reconnaître une personne, il faut la connaître déjà, et on la reconnaît à une distance d'autant plus grande qu'on la connaît mieux (p. 18). » Ce qui est vrai des personnes est également vrai des choses. Choses ou personnes peuvent donc être à ce point de vue rangées en diverses catégories, et il est aisé de mettre cette classification d'accord avec la classification précédente.

La première catégorie, par exemple, comprendra les choses ou les personnes que nous connaissons parfaitement, et que nous pourrons dès lors reconnaître à leurs seuls caractères de totalité et à la distance éloignée d'où ces caractères de totalité se peuvent apercevoir. La deuxième catégorie comprend « les personnes ou les choses que nous connaissons moins, que nous voyons peu souvent et dont les caractères de totalité ne nous sont pas familiers » (p. 21). Nous ne pourrons affirmer l'identité de ces personnes ou de ces choses que s'il nous a été donné de les apercevoir à une distance médiocre, car nous ne pouvons les reconnaître qu'à certains caractères généraux, aux caractères généraux de la tête et de la face par exemple, s'il s'agit de personnes.

Enfin, il est une troisième catégorie comprenant des choses ou des personnes « que nous voyons pour la première fois et qui, par conséquent, nous sont complétement inconnues » (p. 22). Celles-là, nous ne pourrons les reconnaître avec certitude ni à leurs caractères de totalité, ni à leurs caractères généraux, et nous ne pourrons nous prononcer consciencieusement sur leur identité qu'après avoir pu interroger leurs caractères distinctifs, ce que nous ne pouvons faire que de très-près.

Rien ne paraît plus exact que ces distinctions. « On me demandera sans doute, dit le docteur Vincent, comment il se fait qu'il soit possible de reconnaître une figure déjà connue à 30 mètres, tandis que l'on ne peut réellement distinguer une figure inconnue à plus de 15 mètres? Les personnes qui seraient tentées de me poser cette question se rendront facilement compte de cette contradiction plus apparente que réelle, si elles veulent bien faire attention que, dans l'acte de reconnaître à distance, la sensibilité physiologique n'est pas seule en jeu et que la mémoire et l'association des idées, deux facultés toutes psychologiques, jouent aussi un grand rôle » (p. 24). Et comme il le dit

plus loin, « la représentation mentale vient ici en aide à la représentation sensorielle » (p. 25).

Cette observation est de nature à fixer notre attention et mérite que l'on s'y arrête même un peu plus longtemps peut-être que ne l'a fait l'auteur du mémoire. La solution du problème de la vue distincte conduit à ce terme. Ne va-t-elle pas souvent échapper aux recherches du physicien pour dépendre davantage des appréciations du psychologue, et le problème lui-même ne sera-t-il pas fréquemment un problème au moins autant psychologique que scientifique? Il ne paraît pas possible de le nier. C'est qu'en effet, ainsi que l'a dit Buffon, « l'œil appartient à l'âme plus qu'aucun autre organe», et que certaines dispositions de l'esprit semblent bien susceptibles d'accroître la force de perception dont il est doué. Ce n'est pas seulement la mémoire et l'association des idées, la réflexion qui est « l'œil de l'âme », suivant l'expression de Bossuet, qui pourront produire ce résultat et rendront en quelque sorte le regard plus clairvoyant. L'application, la tension de l'intelligence sur une chose déterminée auront le même effet. Qui de nous n'a parfois réussi à apercevoir un objet éloigné et que l'œil pendant plusieurs minutes avait été impuissant à atteindre?

Dans cette expression populaire *écarquiller les yeux*, n'y a-t-il rien qui corresponde à une vérité de fait et même à une vérité scientifique, et ne rend-elle pas un compte suffisamment exact du perfectionnement de la vision obtenue par l'intensité de certains efforts intellectuels? Un homme raisonnable et réfléchi ne verra-t-il pas d'ordinaire, je ne dis pas plus loin, mais mieux qu'un enfant étourdi? La curiosité, surexcitée par un spectacle insolite, n'aidera-t-elle pas les yeux à en percevoir certains détails qui leur auront d'abord échappé et qu'ils n'auraient même peut-être jamais perçus sans le concours que l'esprit vient leur prêter? La crainte d'un danger, le soin de la conservation, une émotion

vive, le désir de la vengeance, l'application à bien distinguer, pour le bien reconnaître, celui qui a encouru cette vengeance, toutes ces circonstances et d'autres encore ne peuvent-elles pas accroître l'énergie de la représentation sensorielle? Ne pourront-elles pas lui permettre de se produire dans des conditions que la science ne saurait essayer sans témérité de délimiter d'une façon trop rigoureuse? Toutefois il faut dire hautement de ces circonstances ce que l'auteur du mémoire dit de la représentation mentale : si elles peuvent être parfois des causes de clairvoyance plus grande, elles peuvent devenir aussi des causes d'erreurs fatales, et il faut se mettre en garde contre les « illusions qu'elles enfantent et contre les méprises auxquelles elles peuvent conduire » (p. 25). Les règles posées par le savant docteur doivent donc être retenues comme le meilleur préservatif contre ces erreurs.

Ces règles sont-elles sujettes à variations, et quelles sont les modifications que peuvent apporter à la vue distincte les divers degrés de lumière et certaines conditions de lumière spéciales (p. 27)? Les observations du mémoire présentent ici un intérêt tout particulier, et nous voudrions pouvoir insister sur chacune d'elles. Signalons du moins le très-remarquable chapitre consacré à la vue distincte au clair de la lune.

Étant admise cette donnée scientifique, que la lumière de la pleine lune est mille fois plus faible que celle du soleil, on pourrait être tenté de conclure que la vue distincte sera mille fois plus difficile à la clarté de la lune qu'à la lumière du soleil.

Notre collègue a montré par des considérations générales et scientifiques, appuyées sur des expériences nombreuses, combien cette conclusion serait erronée. Après une étude et une discussion approfondies, dans lesquelles notre incompétence personnelle ne nous autorise pas à le suivre, le

mémoire, faisant appel à la science du physicien et à celle de l'astronome, pose les règles suivantes que nous nous bornons à énumérer (p. 41 et suiv.) :

I. L'intensité de la lumière lunaire varie avec les phases de la lune.

II. L'intensité de la lumière, pour une même phase, est d'autant plus grande que l'astre est plus élevé au-dessus de l'horizon.

III. Une surface ou un objet est d'autant moins éclairé que l'incidence des rayons lumineux est plus oblique.

IV. L'intensité de la lumière lunaire doit aussi varier avec le point de son orbite qu'occupe la lune à une phase donnée.

V. Les objets se distinguent à une distance d'autant plus grande que leur couleur tranche davantage sur celle du fond sur lequel ils reposent.

VI. Il existe une grande différence d'intensité entre la lumière directe et la lumière diffuse de la lune.

VII. Les couleurs s'altèrent très-promptement, et à une faible distance, au clair de la lune.

On nous pardonnera la sécheresse de ce sommaire, qui montre du moins tout l'intérêt des questions traitées.

Il est possible de déterminer, à titre de conséquences des principes ainsi posés, quelles sont les distances auxquelles il est permis de reconnaître une personne au clair de la lune.

M. Vincent l'a fait, en tenant compte des diverses périodes de la lune. Pendant la période de la nouvelle lune, il estime qu'il est impossible de distinguer assez nettement pour les reconnaître les personnes que l'on n'a jamais vues, ni même celles avec lesquelles on n'a eu que des relations fugitives; quant aux personnes que l'on connaît parfaitement et qui se peuvent distinguer par *leurs caractères de totalité*, c'est à la distance maximum de 5 ou 6 mètres que l'on peut

espérer les reconnaître. — Pendant la période du premier quartier, les personnes parfaitement connues peuvent être reconnues à la distance de 6 à 7 mètres, celles qui ne sont qu'imparfaitement connues et qui ne peuvent s'individualiser que par les caractères généraux de la tête ou de la face, échapperont aux regards de l'observateur qui ne passera pas immédiatement à côté d'elles. — Enfin, c'est seulement pendant la période de la pleine lune que l'œil peut distinguer toute personne de façon à pouvoir la reconnaître, et cela à la distance de 8 à 10 mètres environ s'il s'agit d'une personne parfaitement connue, à la distance de 2 à 3 mètres s'il s'agit d'une personne imparfaitement connue, et à condition d'avoir été placé tout à côté d'elle s'il s'agit d'une personne que l'observateur voit pour la première fois.

S'il fallait indiquer la puissance comparative de la lumière réfléchie par la lune et de celle fournie par le soleil (p. 31), on pourrait rappeler que, suivant les observations de notre collègue, une personne parfaitement connue peut être, en plein jour, signalée à une distance de 100 à 200 mètres par *ses caractères de totalité;* qu'une personne qui n'a été vue que rarement, et que les caractères généraux de la tête ou de la face suffisent cependant à distinguer, peut l'être à une distance de 25 à 30 mètres; et enfin qu'une personne que l'on voit pour la première fois et que l'on ne peut reconnaître qu'à condition d'interroger les particularités de ses traits et de sa face, ne doit pas être placée à une distance supérieure à 15 ou 20 mètres.

Nous nous sommes attardé à dessein sur ce chapitre du mémoire qui forme assurément la partie la plus intéressante de l'œuvre, et nous éprouvons le regret de n'avoir pas mieux réussi à la faire connaître.

Le chapitre suivant traite de la *vue distincte à la lumière des étoiles*, et l'auteur conclut que c'est seulement aux caractères de totalité du corps et de la tête, avec lesquels il faut

même être très-familier, qu'il est possible de reconnaître une personne dans ces conditions, et encore faut-il supposer que l'observateur ne sera pas séparé de cette personne par une distance de plus de 3 à 4 mètres (p. 56).

Le docteur Vincent examine ensuite la possibilité et les conditions de la vue distincte dans l'obscurité, à l'aurore et au crépuscule.

Les couleurs, c'est-à-dire les sensations que produisent sur l'organe de la vue la lumière directement réfléchie par les corps, ont aussi fourni à notre éminent collègue la matière d'un chapitre considérable, et il s'est appliqué à déterminer jusqu'à quelles distances il est possible de reconnaître la couleur d'un objet quelconque. Cette distance est certainement variable suivant la quantité de lumière projetée par le foyer sur l'objet, suivant la puissance de réflexion qui appartient à cet objet et sa nature plus ou moins absorbante, et même suivant son étendue, car plus grande sera l'étendue de l'objet et plus grande aussi sera la quantité de lumière qu'il recevra. La loi des contrastes se lie intimement à celle des couleurs, et l'auteur se garde de l'oublier. Il la formule au contraire de la façon la plus saisissante en disant : les objets se distinguent à une distance d'autant plus grande que leur couleur tranche davantage sur celle du fond sur lequel ils reposent. L'esprit scientifique le plus sûr, l'abondance des observations, la critique rigoureuse et préalable de tous les principes qu'il admet et la logique des déductions, telles sont les qualités qui caractérisent, ici comme partout, ce que l'on pourrait appeler la partie didactique du mémoire.

Nous venons de parler de l'abondance des observations faites par le docteur Vincent. Il a demandé en effet à de nombreuses expériences personnelles le contrôle et la vérification des principales règles qu'il a posées. C'est la seconde partie de son travail. Si nous avons fait en commençant

quelques réserves sur l'importance de cette partie du mémoire, nous y étions autorisé par le langage même de l'auteur : « Il est probable, dit-il, que si plusieurs personnes, dont la vue est bonne, répétaient mes expériences dans les mêmes conditions de lumière que je les ai faites, un certain nombre d'entre elles arriveraient à des résultats différents de ceux que j'ai obtenus. Une commission nombreuse composée de membres d'âge différent, expérimentant sur un grand nombre de personnes d'âge et même de sexe différents, serait, en quelque sorte, nécessaire pour arriver à une moyenne qui servirait de base pour apprécier les écarts, lesquels pourraient être eux-mêmes, dans chaque cas particulier, l'objet de l'examen et de l'appréciation du médecin légiste (p. 3). » Notre collègue a donc cru pouvoir indiquer, après expérience, certains chiffres comme représentant les distances auxquelles, dans des conditions de lumière déterminées, et suivant qu'il s'agissait de personnes et de choses connues ou inconnues, sa vue a été suffisamment distincte, mais il estime que ses chiffres n'ont aucun caractère définitif et que de nouvelles observations pourront les modifier : « la vue distincte varie, en effet, et avec les qualités très-variables de l'organe visuel et avec les diverses conditions de lumière où se trouve l'objet vu ». Rien ne prouve mieux l'incertitude inséparable de ces sortes d'expériences, que l'élasticité et le défaut de précision des chiffres cités dans le mémoire. C'est ainsi, par exemple, que nous y voyons que l'on peut reconnaître une personne parfaitement connue à une distance qui variera entre *cent* et *deux cents mètres*.

Notre consciencieux collègue a tenu à publier lui-même, par un scrupule infiniment honorable, un tableau dressé par les soins de l'autorité militaire à l'usage des écoles de tir, et « indiquant l'ordre dans lequel disparaissent successivement et suivant la distance pour les bonnes vues, les différentes parties du corps des soldats, des effets d'habillement

d'équipement et d'armement, et les divers mouvements dans la marche » (p. 86). Il relève dans ce tableau un assez grand nombre d'erreurs graves et qui semblent en rendre la révision indispensable; mais il avoue en même temps que « la plupart des distances qui y sont indiquées dépassent tellement la portée de sa vue, qu'il serait tenté de les révoquer en doute, si elles n'étaient le résultat de mesures très-précises prises sur le terrain par des hommes compétents » (p. 87). Toutes ces différences s'expliquent aisément par des qualités visuelles inégales ou par des conditions de lumière non identiques, et il semble permis de dire qu'elles sont inévitables, et que, deux personnes, le même jour, à la même heure, au même lieu, dirigeant leurs regards sur le même objet, ne le verront pas de la même manière; que de même une personne recommençant deux jours de suite la même observation, pourra arriver et, malgré les précautions prises, arrivera probablement à des résultats sensiblement différents.

Il ne paraît donc pas possible, en cette matière, d'accorder une importance décisive aux observations et aux expériences faites. Il serait téméraire de chercher à déterminer d'une façon mathématique et absolue les conditions de la vue distincte; cette détermination serait peut-être plus téméraire encore si elle ne devait être que le résultat d'observations, si scrupuleuses et si nombreuses d'ailleurs qu'elles puissent être. Les véritables guides du savant consulté sur ces questions par les magistrats ne devront être ni les expériences d'autrui, ni ses expériences personnelles, mais bien les principes généraux si savamment exposés, et les règles si logiquement déduites de ces principes par le docteur Vincent.

Tel est ce mémoire, véritablement considérable et neuf, dont il eût été désirable qu'une voix autorisée fût appelée à faire le compte rendu.

Nous aurons atteint cependant le but le meilleur que

nous puissions nous proposer, si nous avons réussi à donner le désir d'en prendre une connaissance complète.

M. le docteur Cauvet, professeur à l'École de pharmacie de Nancy, a adressé à la Société un mémoire sur une question médico-légale qui offre certaines analogies avec celles traitées par M. le docteur Vincent dans le travail que nous venons d'analyser. Le 12 décembre 1873, notre correspondant fut chargé par M. le juge d'instruction près le tribunal de Constantine « de déterminer par des expériences successives faites à l'aide de pistolets et de fusils français et » arabes, à pierre et à capsule, et chargés de poudres pro- » provenant de diverses fabrications, s'il est possible à un » individu placé en face ou à côté de l'arme de recon- » naître, à la lueur de la décharge ou de l'amorce, l'auteur » de la déflagration, et à quelle distance cette reconnais- » sance peut être certaine. »

Les circonstances dans lesquelles la justice avait cru devoir confier cette délicate expertise à M. le docteur Cauvet permettent de poser d'une façon très-précise la question qu'il avait à résoudre : « Un Arabe vient piller une » tente qu'il sait habitée; il soulève un coin de la tente, » glisse, par l'ouverture, sa tête, puis son bras armé d'un » fusil ou d'un pistolet, et tire au juger sur l'habitant de la » tente. Cette tentative de meurtre a lieu la nuit, et l'obscu- » rité est profonde dans l'intérieur de la tente. Celui qui a » subi le coup de feu peut-il reconnaître l'agresseur? » Il s'agit donc encore ici de la vue distincte, mais dans des conditions qui ne sont pas celles de la lumière naturelle, et qui sont les conditions les moins favorables de la lumière artificielle.

La procédure avait laissé les magistrats dans une incertitude complète sur la nature de l'arme du meurtrier, sur le mode de chargement qu'il avait suivi et sur la qualité de

la poudre qu'il avait employée; or, cette incertitude imposait à l'expert une longue série d'expériences indispensables alors surtout qu'il était certain *a priori* que des résultats sensiblement différents avaient dû se produire précisément suivant la nature de l'arme, la qualité de la poudre et le procédé de chargement.

M. le docteur Cauvet a organisé ses expériences avec un soin et une intelligence extrêmes. Dans une chambre absolument obscure et dont les portes étaient bien closes, il plaça un tireur ayant un observateur à gauche et un observateur à droite, tandis que lui-même se tenait en face et à cinq pas. Le tireur fut successivement invité à faire usage d'un fusil à capsule, d'un fusil à pierre, d'un pistolet d'arçon à capsule, d'un pistolet d'arçon à pierre, d'un fusil arabe et d'un pistolet arabe; chacune de ces armes fut tour à tour chargée suivant tous les procédés connus avec de la poudre ordinaire, de la poudre de fabrique arabe et anglaise et de la poudre B, type anglais, à mousquet. Les épreuves ainsi exécutées ont donné des résultats immédiatement notés et qui sont les suivants :

I. L'observateur, placé à cinq pas en avant et un peu à gauche de la ligne du tir, a à peine entrevu celui qui tirait avec un fusil à capsule; il a vu parfois, mais sans pouvoir le reconnaître, celui qui tirait avec un fusil à pierre; et il a vu de la même manière imparfaite celui qui tirait avec un fusil arabe, chargé par un Arabe.

II. L'usage du pistolet a été un peu plus favorable à la vue distincte, et, dans tous les cas, soit que le tireur se fût servi d'un pistolet à capsule, soit qu'il eût employé un pistolet à pierre ou un pistolet arabe, le docteur Cauvet, placé à cinq pas de lui, a pu voir sa figure, mais d'une façon trop fugitive, pour pouvoir le reconnaître.

III. Les deux observateurs, placés à droite et à gauche

du tireur, ont presque toujours aperçu sa figure et ont pu la reconnaître lorsqu'il faisait usage d'un pistolet.

IV. La poudre anglaise, et la poudre B, type anglais, sont particulièrement éclairantes. La poudre arabe l'est moins ; mais, comme elle est employée d'ordinaire par les indigènes en quantité considérable, elle produit aussi une certaine lumière au moment de sa conflagration.

V. La flamme d'un coup de fusil est moins éclairante que celle d'un coup de pistolet, et, de plus, l'inclinaison de la tête du tireur qui ajuste avec un fusil le dérobe aux regards plus que le tireur armé d'un pistolet et qui est nécessairement plus découvert. Par une raison analogue, le tireur se servant d'un fusil sera plus difficilement aperçu s'il vise soigneusement que s'il tire rapidement et *au juger*.

Notre correspondant a consigné toutes ses observations dans plusieurs tableaux comparatifs intéressants, mais il n'a essayé d'en dégager aucune loi générale, et surtout il n'a pas soumis au contrôle d'une discussion scientifique les résultats qu'il avait obtenus. Il semble s'être appliqué à ne point dépasser les limites que l'ordonnance du magistrat instructeur avait assignées à sa mission purement pratique et spéciale.

DISCUSSION.

M. Trélat fait remarquer que le rapport conclut en disant que le travail de M. le docteur Vincent ne permet pas d'affirmer en matière de vue distincte. Mais M. Trélat pense qu'on peut, quand il s'agit de savoir si un individu a *vu* distinctement, être plus affirmatif que M. le docteur Vincent. La question de savoir si tel individu a vu, dépend en effet de trois circonstances qu'il est toujours facile de déterminer : 1° le sujet est-il amétrope ou hypermétrope? 2° Le sujet a-t-il une acuité de vue normale ou anormale? 3° Quelle était, au moment où le fait s'est passé, la transparence des milieux à travers lesquels la vue devait s'exercer? Voilà les trois circonstances importantes qu'il convient d'examiner et que l'on peut toujours déterminer dans chaque cas et pour chaque sujet. Le jour et

l'*heure* auxquels l'événement a eu lieu, voilà un renseignement précis que l'on peut toujours se procurer et qui doit servir à fixer quelle était la transparence des milieux. Quant aux deux autres points, à savoir le *degré d'acuité* de la vue du sujet ou s'il est amétrope ou hypermétrope, l'état de la science permet de les préciser exactement. Il est vrai qu'on ne peut affirmer si un individu a pu *reconnaître*, car cela dépend de circonstances et de caractères tout différents de ceux qui servent quand il s'agit de savoir si l'on a vu. Mais on peut établir d'une façon absolue que tel individu déterminé a pu et dû voir.

M. Mouton croit qu'en dehors des points signalés par M. Trélat il faut, dans la question qui est examinée par M. le docteur Vincent dans le travail qui a fait l'objet du rapport de M. d'Herbelot, tenir compte aussi des *contrastes des couleurs* et des *contrastes des lignes*. Ces contrastes, qu'on remarque quand il s'agit de questions d'art, existent aussi quand les choses se passent pour de grandes distances. Tout le monde, en effet, peut se rendre compte que telle couleur change pour l'œil selon la direction et l'intensité de la lumière, de même qu'elle se modifie suivant les couleurs à côté desquelles elle se trouve placée. M. Mouton fait remarquer qu'il en est de même pour les lignes, et c'est ainsi qu'on peut être exposé continuellement à commettre, quand on voyage, des erreurs sur l'inclinaison d'une route ou sur la pente d'une montagne. Ces points sont fort importants, et c'est surtout quand on connaît l'importance des débats judiciaires et qu'on sait à quels détails on est obligé de s'arrêter, qu'on comprend combien il est utile d'y insister. Chacun, du reste, a une aptitude de la vue dont il est utile de se préoccuper. C'est ainsi qu'un marin reconnaîtra à une distance considérable un navire en mer qu'un chasseur, par exemple, n'apercevra même pas; tandis que ce même chasseur distinguera parfaitement un lièvre ou une pièce de gibier quelconque, dont le marin ne soupçonnera même pas la présence. Enfin, il faut tenir compte de ce qu'on appelle les illusions d'optique.

M. d'Herbelot regrette que M. le docteur Trélat n'ait pas entendu le commencement de son rapport. Le travail de M. Vincent contient en effet deux parties absolument distinctes : la *partie scientifique* et la *partie expérimentale*. Or, M. Vincent établit fort bien dans la partie scientifique de son travail que l'on doit examiner pour chaque cas la valeur visuelle de l'individu. Il donne donc, sous ce rapport, entière satisfaction aux observations de M. Trélat. Quant à la seconde partie, dans laquelle M. Vincent rend compte de ses expériences, il convient lui-même qu'elle n'est pas assez sérieuse. Du reste, M. Vincent reconnaît l'imperfection des résultats acquis. Il exprime même l'idée que la Société constitue une Commission

chargée de recommencer ses expériences; mais une telle Commission est impossible. La seconde partie du travail de M. Vincent conduit donc à un seul résultat : démontrer l'incertitude de l'expérimentation en pareille matière, car il faudrait être certain de se replacer exactement chaque fois dans une situation identique.

M. Trélat fait observer que l'expérimentation en pareille matière produit de telles différences et est sujette à de si nombreuses difficultés, qu'on peut dire que ce n'est plus de la vue distincte. Il reconnaît qu'il a, en énumérant les trois conditions à examiner, en cette matière, commis un oubli que lui a rappelé M. Mouton : c'est qu'il faut observer les objets et les espèces au point de vue de la *fausse appréciation des couleurs*. Il faut donc, au lieu de trois conditions à examiner, en examiner quatre. Quant aux autres points signalés par M. Mouton, M. Trélat croit qu'ils n'ont aucun rapport avec la vue distincte. L'illusion optique, il ne l'admet pas, parce que, pour lui, l'illusion est une réalité pour l'œil. Quant à l'habitude visuelle, c'est de la vue distincte et réelle; et ce qui explique que tel individu reconnaîtra un objet qu'il a l'habitude de voir, tandis qu'il ne reconnaîtra pas tel autre qu'il ne voit pas habituellement quoique plus rapproché, c'est non pas parce qu'il *ne le voit pas*, mais bien parce que, n'ayant pas l'habitude d'analyser les différents côtés qui constituent la forme de cet objet, *il ne le reconnaît pas*. M. Trélat n'admet pas non plus comme un des éléments de la vue distincte le *contraste des lignes*, dont a parlé M. Mouton : pour lui, ce contraste des lignes n'est pas une illusion, mais bien une réalité. Donc, en examinant avec soin les trois conditions dont il a parlé, l'amétropie ou l'hypermétropie, l'acuité visuelle et la chromatopsie, on a les trois conditions dont la constatation est indispensable pour déterminer les conditions de la vue distincte.

M. Manuel et M. Mouton insistent sur la question de l'habitude de l'œil.

M. Gallard rappelle un point du travail de M. Vincent sur lequel on n'a peut-être pas assez insisté, c'est celui où M. Vincent examine les aspects différents que telle ou telle couleur présente selon qu'on la voit au grand jour ou au clair de la lune.

M. Trélat, répondant d'abord à MM. Manuel et Mouton, fait observer que la question de savoir pourquoi un individu aura reconnu tandis que l'autre aura à peine vu, est une affaire non pas de vue, mais d'éducation de la vue. Mais la question de la vue distincte est tout autre et ne doit être examinée qu'au point de vue théorique. La question, à ce point de vue purement théorique, se réduit à savoir, non pas si un individu a pu reconnaître, mais s'il a pu voir. Quant au point traité par M. Gallard, M. Trélat fait observer que l'on comprend parfaitement que la couleur change absolu-

ment suivant les conditions de lumière et qu'au clair de la lune, par exemple, telle ou telle nuance se trouve absolument modifiée.

M. Demange demande si dans l'état de la science un expert, une fois les conditions d'heure et de lumière déterminées, pourra répondre et affirmer que tel individu a pu voir.

M. Trélat répond affirmativement, une fois qu'on aura déterminé en outre les qualités de vue de l'individu.

Sur une observation de M. Gallard, M. Trélat conclut en disant que *voir* et *reconnaître* sont deux choses différentes. La première opération est purement physique, la seconde est en outre intellectuelle. Mais ce que l'on peut dire, c'est que pour reconnaître il faut d'abord avoir vu.

DISCUSSION SUR LA RESPONSABILITÉ DES ACTES COMMIS PAR LES ÉPILEPTIQUES (1).

M. Devergie (2). — L'homme apporte en naissant une organisation physique et une organisation morale ou intellectuelle. La première est entièrement soumise à la seconde.

L'organisation physique se traduit ou par la force ou par la faiblesse. L'organisation morale apparaît ou avec des tendances au bien ou avec des tendances au mal ; entre les deux extrêmes d'organisations se trouvent toutes les nuances diverses.

Mais quel que soit le degré de l'une et de l'autre, elles peuvent traduire leurs effets par des actes répréhensibles aux yeux de la société ; tout dépend de la nature, de la force impulsive qui les dirige.

Ces organisations sont plus ou moins héréditaires, d'où la conséquence que, absolument parlant, des actes répréhensibles ne devraient pas être passibles de peines, si l'homme ne vivait pas en société, et si la société n'avait pas à s'en défendre.

La société, pour se défendre, a dû instituer des lois pénales protectrices ; mais en même temps, en présence des organisations originelles vicieuses, elle a placé la morale, la religion, l'éducation, les contacts, les rapports sociaux, les exemples, en vertu desquels l'individu doit et peut lutter contre ses mauvais penchants et contre les abus de ses forces physiques et morales originelles. Aussi la justice, dans l'application de la loi, ne tient-elle généralement pas compte de ces diverses conditions d'origine. S'il en était autrement, la défense pourrait supposer au besoin ces états originels et aurait entre les mains une arme puissante pour faire disparaître la culpabilité des accusés.

Non-seulement l'individu peut hériter de l'organisation physique et morale de ses pères, mais encore il est des maladies transmissibles des pères aux enfants, maladies qui de leur nature portent atteinte à l'organisation morale, et enlèvent, à ceux qu'elles atteignent, le libre arbitre. Elles leur font perdre la conscience des actes qu'ils accomplissent.

La loi qui punit ne peut atteindre que celui qui était sain d'esprit au moment où l'acte a été opéré; ces individus, atteints de ces sortes de maladies, se trouvent donc exonérés aux yeux de la société.

(1) Voir : *Des actes commis par les épileptiques.* — Communication de M. Legroux. — *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. III, p. 350. — Discours de M. Legrand du Saulle, *ibidem*, t. IV, p. 14.

(2) Séance du 8 mars 1875.

Le médecin est naturellement appelé à apprécier ces perversions maladives et à faire connaître à la justice le degré d'influence qu'elles exercent sur le libre arbitre. La science a deux obligations à remplir dans ces sortes de cas.

Premièrement : caractériser nettement ces défaillances ou ces perversions de l'esprit comme conséquence d'un état morbide.

Deuxièmement : établir, s'il est possible, des doctrines générales capables de placer par catégories les diverses nuances de ces états maladifs, de manière à préciser la part qu'ils peuvent avoir dans l'accomplissement d'actes repréhensibles ou coupables.

Dans l'espèce, il s'agit de l'épilepsie. Il n'y a en général dans la science, et même aux yeux du monde, aucun doute sur l'influence que le *grand mal* ou les *grandes attaques* peuvent exercer sur la santé de l'esprit des épileptiques qui se livrent à certains actes, fussent-ils réputés criminels ; et cependant il y a encore lieu de se demander à quel degré de la grande épilepsie, et surtout si l'intensité de ses attaques était de nature à exercer une influence durable et permanente sur le cerveau au moment où l'acte criminel a été commis. La solution de la question ne laisse pas ordinairement d'incertitude dans l'esprit des médecins.

Mais lorsqu'il s'agit de l'épilepsie qui se caractérise seulement par le vertige, alors les nuances et les degrés sont infiniment plus variés ; la porte est ouverte aux appréciations diverses et aux doctrines. Notre collègue, M. Legrand du Saulle, nous a émis les siennes : d'une part, en ce qui peut caractériser les nuances de cette sorte d'épilepsie ; d'une autre part, en ce qui concerne le temps durant lequel le vertige peut exercer une influenee sur l'intelligence et la sanité d'esprit de l'individu affecté.

Il a fixé la durée de ce temps à trois jours, la veille, le jour du vertige et le lendemain. Il est même porté à en invoquer un quatrième. On ne saurait, je crois, établir aucune donnée précise à cet égard.

Il est des épileptiques vertigineux dont l'influence sur le cerveau est, pour ainsi dire, instantanée ; il en est d'autres où l'influence plus intense a aussi plus de durée. Les uns n'ont de vertiges qu'à des intervalles de plusieurs mois et même de plusieurs années. Les autres éprouvent ce phénomène à de courts intervalles. Les premiers reprennent toute leur lucidité d'esprit en quelques instants ; les seconds, malgré le peu d'intensité du vertige, reçoivent de leur répétition une influence morale qui se prolonge beaucoup plus. De sorte qu'il me paraît difficile de poser une règle générale à ce sujet et de dire la veille, le jour et le lendemain !

Mais notre collègue va beaucoup plus loin : il existerait, selon lui, une épilepsie sans attaques convulsives et même sans vertiges. C'est

ce qu'il propose d'appeler l'épilepsie *larvée*, qui ferait ainsi disparaître de la science ces *folies transitoires*, *folies instantanées* ou *folie des actes*, admises jusqu'à présent dans les ouvrages de médecine légale. « Ces individus, dit-il, qui accomplissent quelquefois les actes les plus inattendus, ne sont *excentriques*, *immoraux* ou *malfaisants* qu'à leur heure. »

Voilà qui devient bien grave au point de vue de la justice et de l'application des lois Et il faut que M. Legrand du Saulle nous donne à l'appui de sa manière de voir des caractères diagnostiques bien nets, bien tranchés, bien précis, pour reconnaître cet état morbide capable de conduire aux impulsions les plus criminelles.

Or ces caractères consisteraient dans une *certaine physionomie*, un *regard tout spécial*, quelques actes insolites, comme une *promenade exagérée* et *sans but*; enfin, dans un délai plus ou moins long qui peut aller jusqu'à dix années, le malade *urinera une fois au lit*, caractère capital selon lui.

Ce sont là des caractères spécifiques bien incertains ! Ils peuvent ne pas l'être pour M. Legrand du Saulle, qui examine tous les jours avec le plus grand soin des épileptiques et qui, dans les diverses peintures qu'il nous a faites, nous a donné la preuve d'une vaste observation en ce genre; mais pour le médecin qui ne fait pas de l'aliénation mentale l'objet d'une observation assidue, c'est trop peu.

En présence des actes criminels que peuvent accomplir de pareils malades, je ne dirai pas avec l'ancien procureur général Bellart, portant la parole dans une affaire de cour d'assises : *Ce sont des fous; mais ce sont de ces folies qu'il faut guérir par la guillotine!* mais je dirai qu'avant d'admettre une épilepsie larvée sans caractères plus tranchés que ceux qui nous ont été donnés par notre savant collègue, il faut une observation plus étendue, il faut que la science dise son dernier mot, et que l'existence d'une pareille épilepsie soit confirmée par d'autres médecins faisant aussi autorité dans la science de l'aliénation mentale.

Quant à la conséquence à tirer de cette doctrine, elle va de soi : si sans attaques vertigineuses et par le fait seul qu'un individu a un facies particulier, un regard tout spécial, qu'il lui a pris fantaisie de faire une promenade un peu longue, on déclare l'individu épileptique, sauf à attendre quelques années pour qu'il urine une fois au lit, voilà la loi éludée, voilà un homme non responsable des actes les plus criminels, car dans l'espèce l'épilepsie est censée avoir porté atteinte au libre arbitre.

Ceci est très-grave, et j'avouerai qu'il me serait difficile de sanctionner une telle interprétation dans un rapport, avec d'aussi faibles moyens d'investigation.

Rien de plus facile en effet que la simulation employée dans l'in-

térêt de la cause : elle est de mise dans les situations embarrassantes et embarrassées.

Quoi, voilà une épilepsie larvée qui pèse sur le libre arbitre du sujet malade d'une manière beaucoup plus importante que l'épilepsie avec vertige ou vraie. Elle exercera sur le libre arbitre une puissance d'action permanente durant des années, alors que l'épilepsie bien confirmée par des vertiges n'exercera d'influence sur le libre arbitre que la veille, le jour ou le lendemain du vertige!

Le sujet réputé atteint d'épilepsie larvée sera exempt de toute pénalité; mais il faudra l'enfermer à perpétuité dans une prison ou dans une maison de santé; car s'il n'est dangereux que tous les dix ans, ou s'il n'est dangereux qu'*à son heure*, comme le dit M. Legrand du Saulle, il y a tout à craindre de lui, et s'il n'est dangereux que tous les dix ans, c'est condamner un individu *non criminel* à une prison perpétuelle!

Si j'envisage toutes ces questions de doctrine, que je ne puis admettre parce que je n'aime pas à généraliser en fait d'épilepsie, je vois qu'il existe en France 40 000 épileptiques, c'est-à-dire des épileptiques enfermés dans des maisons de santé ou même des prisons.

Il y en a au moins autant qui sont maintenus, mais surveillés dans la famille. Eh bien, les individus de cette dernière catégorie commettent-ils les mêmes actes criminels, la maladie étant toujours la même?

Il n'est aucun de nous, médecins, qui n'aient vu dans le monde, au milieu de la société, de ces épileptiques et même de ceux à grandes attaques. Nous avons tous eu l'occasion de leur donner des soins.

En fait de désordres de l'esprit, on voit chez ces personnes des suicides; mais de grands actes réputés criminels, on en connaît peu, je crois. C'est que, si je ne me trompe, dans cette classe de la société, l'éducation reçue dès le jeune âge vient exercer une influence morale sur le réveil épileptique.

Tandis que l'homme du monde a été élevé dans ces diverses conditions de morale, de religion, de contacts, de rapports sociaux, d'exemples que lui donne la société, conditions qui viennent ou peuvent venir probablement exercer une influence sur les actes de cette catégorie d'hommes malades.

L'éducation ne fait rien pour l'aliéné dans l'accomplissement des actes de la folie; mais je me demande s'il n'en peut pas être autrement de l'épileptique revenant à la raison et reprenant peu à peu ses tendances de nature et d'éducation; je ne suis pas compétent pour me prononcer formellement à cet égard, mais j'en appelle aux lumières de M. Legrand du Saulle et des collègues médecins aliénistes dans la société. Dans le cas de l'affirmative, ne faudrait-il pas en tenir compte?

On me dira : mais pourquoi invoquer ce dont la société ne se préoccupe pas dans l'application des lois pénales, c'est-à-dire les conditions originelles dont j'ai parlé au début de cette argumentation? Je répondrai qu'il y a lieu de s'y reporter, parce que le médecin est en présence d'un état qui anéantit *par un mot* toute garantie contre les atteintes portées aux individus et à la propriété; qu'il y a donc lieu d'interroger cet ordre de faits afin d'apprécier la différence qui peut exister entre l'acte impulsif né de la maladie, et l'acte impulsif né de l'individu qui, à la cessation plus ou moins rapide de l'état maladif, rentre sous l'empire de son organisation innée et de l'éducation vicieuse qu'il a pu recevoir.

Pour bien rendre ma pensée, je suppose deux individus devenant épileptiques au même âge. L'un d'eux est élevé dans le sein de la famille; il y reçoit l'éducation que comporte la situation sociale; il a à côté de lui les meilleurs contacts, les meilleurs exemples, et cependant, en l'absence de tout libre arbitre, sous l'influence de l'épilepsie, il commet un acte coupable. — Le second n'a trouvé dans ses parents que de mauvais exemples. Enfant, il a été abandonné à lui-même, courant les rues avec d'autres enfants de son âge; ses parents en ont fait tout d'abord un mendiant; plus tard, il est devenu escroc et voleur, jusqu'à ce qu'il devienne plus. Avec de pareils antécédents, ne penserez-vous pas avec moi qu'immédiatement après une attaque d'épilepsie cet individu puisse avoir une grande facilité à se servir du couteau ou du poignard.

Voyez ce jeune homme de quinze ans que sa mère amène à la consultation de M. Lasègue; il avait conçu, pour ce savant médecin, une aversion profonde; il est pris d'une attaque d'épilepsie durant la consultation. Que fait-il dans les premiers moments de son retour à la raison? il se traîne par terre et poursuit M. Lasègue pour lui mordre les pieds et les jambes. S'il avait eu vingt-cinq ans au lieu de quinze, il aurait mis les jours de M. Lasègue en danger, car il aurait pu venir armé chez lui. Il a donc, en définitive, exécuté et réalisé après l'attaque la mauvaise pensée qu'il avait conçue et nourrie avant, quand il était sain d'esprit. Il était donc criminel par la pensée avant l'attaque.

Placez en regard de ce fait cet autre épileptique, cité par M. Legroux, qui, malgré l'épilepsie dont il était atteint, a servi pendant longtemps dans un régiment, en temps de paix et en temps de guerre; il y a mené une conduite exemplaire; on occupait son temps par le travail et, grâce à son travail, il est arrivé à être gradé. Sorti de l'état militaire, il se livre plus tard à des escroqueries répétées; il ne subissait plus alors l'influence de la discipline militaire, de l'éducation et de la morale du soldat. Tombé gravement malade et déclaré atteint d'hystéro-épilepsie, il finit par le retour à la santé.

M. Lasègue est appelé à faire un rapport en justice, et malgré la longue maladie hystéro-épileptique dont l'inculpé a été affecté, il n'hésite pas à le déclarer responsable de tous les actes d'escroquerie qu'il a commis auparavant.

Que si nous admettons une épilepsie larvée ne pouvant se caractériser qu'après des années d'observation, nous mettrons des criminels à l'abri des pénalités de la loi, mais nous pourrons peupler nos maisons de santé et nos prisons d'épileptiques sans épilepsie.

Ajoutons qu'il dépendra de la déclaration d'un médecin pour faire mettre un grand criminel en liberté.

Je me résume et je dis :

1° Il me paraît impossible de poser en principe que l'épileptique vertigineux est exempt de responsabilité morale, la veille, le jour et le lendemain de son attaque. On ne saurait établir aucune règle à cet égard. Chaque cas en particulier doit être l'objet d'une appréciation.

2° Pour admettre l'existence d'une épilepsie larvée, il faut d'autres caractères que ceux qui ont été donnés par M. Legrand du Saulle. Il me paraît nécessaire qu'un pareil état reçoive la sanction de tous les médecins qui s'occupent d'aliénation mentale.

3° Je crois que le médecin appelé comme expert pour déterminer la culpabilité de l'acte d'un épileptique doit, en dehors de l'attaque épileptique, tenir compte de l'éducation que l'épileptique a pu recevoir, de son genre d'épilepsie, de sa vie antérieure, afin de faire une part équitable à la maladie d'abord et à la culpabilité ensuite.

M. Billod (1). — La question de la responsabilité des actes commis par les épileptiques est une des plus importantes et des plus délicates qui puissent être discutées au sein d'une société comme la vôtre.

Obligé de circonscrire mon intervention dans le débat à l'examen d'un seul point, j'ai cru devoir choisir celui qui, dans l'état actuel de la science, me paraît être le plus enveloppé d'obscurité et le plus sujet à litige, je veux parler de l'espèce morbide à laquelle on a donné le nom d'épilepsie *larvée* et dont l'histoire est d'hier.

L'élucidation de ce point de science me semble d'autant plus nécessaire que le rôle attribué à cette variété du mal épileptique dans la perpétration de certains crimes tend à s'élargir de plus en plus et qu'il importe, suivant moi, de ne pas le laisser exagérer.

Si la Société veut bien me le permettre, je me propose de dire sous quelles réserves il me semble que l'épilepsie dite *larvée* peut être admise, et, par suite, considérée comme influençant les actes d'une personne de manière à lui en aliéner la responsabilité.

(1) Séance du 8 mars 1875.

L'idée première de l'épilepsie larvée procède de l'opinion émise par M. Jules Falret, dans son mémoire sur l'état mental des épileptiques (*Archives générales de médecine*, numéro de décembre 1860 et suivants), et que nous avons nous-même exprimée incidemment dans un travail sur la paralysie générale, publié dix ans auparavant.

Jusque-là il en avait été de la folie, dans ses rapports avec l'épilepsie, comme de cette même folie avec la paralysie générale. On avait considéré l'une comme jouant par rapport à l'autre le rôle de complication, et elles apparaissaient toutes deux comme des entités distinctes pouvant se compliquer mutuellement.

Après avoir réagi contre cette manière de voir, M. Jules Falret s'exprime ainsi : « Quand on se place, au contraire, au point de vue que nous avons cherché à faire prévaloir, on n'envisage plus de la même façon les relations qui existent entre l'épilepsie et la folie. On admet l'existence d'une folie ou d'un délire épileptique, ayant des caractère spéciaux, et l'on croit qu'il est possible de remonter de la connaissance de ce délire à celle de l'affection convulsive elle-même. Dès lors on ne considère plus le délire et la convulsion comme deux maladies distinctes, mais comme deux manifestations diverses d'un même état morbide, qui peuvent exister séparément ou simultanément, alterner ou se succéder à courts intervalles, mais qui au fond ont la même signification pathologique. »

Cet honorable collègue a bien voulu rappeler à cette occasion que je m'étais exprimé moi-même à cet égard de la manière suivante dans le mémoire précité : « Quels sont les rapports qui existent entre les attaques d'épilepsie et les accès de fureur? Ces accès de fureur, au lieu d'être consécutifs à l'accès d'épilepsie, ne seraient-ils pas une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique? En d'autres termes, les accès d'épilepsie et de fureur ne seraient-ils pas deux formes d'accès du même mal, deux effets différents de la même cause, au lieu d'être unis entre eux par une relation de cause à effet (1)? »

Le lien qui unit l'épilepsie larvée à une telle manière d'envisager les rapports de l'épilepsie et de la folie est facile à apercevoir.

Du moment, en effet, où l'on admet que le délire et la convulsion constituent deux expressions symptomatiques d'un même mal, ce qui a conduit M. Jules Falret à admettre un mal intellectuel qu'il distingue, comme le mal convulsif, en grand et petit mal, et de même qu'il existe des cas d'épilepsie dans lesquels la maladie est indéfiniment caractérisée par des attaques du mal convulsif, on se demande pourquoi il n'en existerait pas dans lesquels elle ne le serait pendant très-longtemps, si ce n'est toujours, que par le mal intellectuel, c'est-à-dire par le délire.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 2e série, t. II, p. 611, 1850.

De là l'épilepsie larvée.

D'après ces données, l'épilepsie larvée peut être définie :

« Un trouble purement mental, purement intellectuel, caractérisé par des impulsions ou des tendances impulsives subites et irrésistibles, avec perte momentanée de la conscience et de la mémoire, sans convulsions. C'est précisément cette absence de convulsions qui constitue le trait distinctif entre l'épilepsie larvée et l'épilepsie convulsive. »

Suffit-elle pour justifier la qualification de larvée appliquée à cette variété du mal épileptique ? C'est ce que l'on peut se demander.

L'épilepsie pouvant être caractérisée aussi bien par des accidents convulsifs que par des accidents que j'appellerai mentaux, pourquoi ne serait-elle pas plutôt larvée dans le cas où ce sont les accidents convulsifs qui font défaut, que dans ceux où ce sont, au contraire, les accidents mentaux. Ce qu'il y a de vrai, c'est que ce n'est pas l'épilepsie qui est *larvée;* dans l'espèce de ce nom, c'est la *convulsion* seule. Aussi, est-ce avec raison que M. Dally a pu dire de cette expression de larvée appliquée à l'épilepsie mentale, qu'il voit bien dans cet état pathologique certains troubles mentaux coïncidant avec une disposition épileptique, mais qu'il ne découvre en cela rien de larvé.

M. Jules Falret lui-même, tout en établissant une différence et une distinction entre l'épilepsie larvée et l'épilepsie convulsive, ajoute que cette différence est toute symptomatique : « le fond et le processus de la maladie, dit-il, sont les mêmes. »

La dénomination d'épilepsie mentale, c'est-à-dire d'épilepsie exclusivement caractérisée par des troubles mentaux, par opposition à l'épilepsie dite convulsive, dans laquelle on observe des accidents convulsifs seuls ou une concomitance de tels accidents avec des troubles mentaux, me semblerait préférable. Mais, qu'on la nomme *larvée* ou *mentale*, l'espèce morbide à laquelle on applique cette expression me semble devoir être admise sans conteste.

Reste à en déterminer avec précision les caractères, pour ne pas étendre à de vrais coupables l'immunité pénale qu'on ne peut dénier, suivant moi, à ceux qui en sont réellement atteints.

Or nous sommes ici en présence d'une tâche difficile et vraiment ardue, et tout en reconnaissant que le mémoire de Morel qui a, le premier, fait de l'épilepsie larvée, dont l'idée était implicitement contenue dans les travaux de plusieurs d'entre nous, une étude spéciale, constitue un jalon très-important, force nous est bien de déclarer que l'histoire de cette variété du mal épileptique est encore à faire.

En dehors des cas dans lesquels un accès convulsif vient, après une période plus ou moins longue, de troubles mentaux portant

d'une manière plus ou moins spécieuse le cachet du délire, fixer le diagnostic en affirmant la nature épileptique de l'affection, je ne vois encore qu'un seul critérium irrécusable du mal épileptique.

Ce critérium me paraît être la perte du souvenir des manifestations, de même que la perte de connaissance est, comme l'on sait, bien plus que la convulsion, le signe pathognomonique de l'épilepsie proprement dite.

Après la perte du souvenir, la disposition impulsive constitue un des signes les plus caractéristiques de l'état épileptique, Telle est même son importance à mes yeux, qu'il pourrait bien suffire, en tout état de cause, à l'affirmation de la névrose épileptique. Mais cela ne me paraît pas encore démontré, et en l'absence du critérium dont je viens de parler, à savoir de la perte du souvenir des manifestations, je crois devoir rester dans une prudente réserve.

Je suis heureux de constater à cette occasion que M. Legrand du Saulle qui, dans une communication faite à une autre société savante me semblait avoir négligé ce point spécial du diagnostic de l'épilepsie larvée, s'y est rattaché depuis car, je lis dans le discours qu'il vient de prononcer devant vous les lignes qui suivent à propos du meurtrier de la fille Marie Cottard :

« Il bénéficie en ce moment d'une ordonnance de non-lieu et est dans mon service, à Bicêtre. A son arrivée, je fus bien tenté de le considérer comme un épileptique larvé, et M. Jules Falret, que je consultai, pencha tout à fait de ce côté. Cependant, en y regardant de près, nous remarquâmes chez Th... la conservation complète et la précision de la mémoire après ses évanouissements et ses vertiges. Or, ce phénomène presque à lui seul exclut l'épilepsie! »

M. Legrand du Saulle ajoute que notre éminent collègue, M. le professeur Lasègue, a été d'avis, comme expert, que l'assassin de la rue Cujas avait eu des accès de folie impulsive, qu'il avait pu avoir des accidents épileptiformes, mais *qu'il n'était point épileptique*. Il me paraît hors de doute que, dans l'esprit de M. Lasègue, cette négation de la névrose épileptique repose précisément sur l'absence de ce phénomène.

De l'extrait ci-après d'une lettre de la princesse Palatine en date du 5 juin 1716, il résulterait que le cardinal de Richelieu était sujet à des accès dans lesquels il me paraît impossible de ne pas reconnaître les caractères de l'épilepsie larvée, car, en outre de leur invasion soudaine, de leur courte durée et de leur caractère impulsif, ils présentaient précisément ce critérium de l'épilepsie larvée, que nous avons dit être la perte du souvenir des manifestations :

« Le cardinal de Richelieu, — dit l'auteur de cette lettre, — malgré tout son talent, a eu de grands accès de folie ; il se figurait quelquefois qu'il etait un cheval ; il sautait alors autour d'un billard en

hennissant et en faisant beaucoup de bruit pendant une heure, et en lançant des ruades à ses domestiques : ses gens le mettaient ensuite au lit, le couvraient bien pour le faire suer, et quand il s'éveillait il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé. »

Sans parler de l'intérêt historique qu'il présente, cet exemple nous fournit une occasion qui ne saurait être meilleure de poser la question de responsabilité dans l'espèce.

Que le cardinal de Richelieu fût irresponsable des actes qu'il pouvait commettre pendant ses accès, cela ne saurait être un instant douteux ; mais il ne peut venir à l'esprit de personne d'étendre cette irresponsabilité aux actes commis par lui en dehors de ces accès et, par exemple, aux actes politiques qui ont fait de lui un de nos plus grands ministres.

Dans le discours que nous avons entendu, M. Legrand du Saulle insiste particulièrement, à l'imitation, dit-il, de Trousseau, sur la valeur, au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie, de l'incontinence d'urine à des intervalles plus ou moins rapprochés et parfois très-éloignés les uns des autres.

Sans méconnaître l'importance très-réelle de ce signe, j'estime qu'il ne convient pas de s'exagérer cette importance. Je connais, pour ma part, nombre d'épileptiques à attaques nocturnes qui n'urinent jamais au lit ; et, par contre, j'ai connu des personnes qui urinent quelquefois au lit sans que cette particularité ait pu se rattacher à l'existence d'une névrose quelconque.

Pour les présenter très-rarement, les adultes ne sont pas à l'abri de ces accidents qui arrivent fréquemment aux enfants pendant leur sommeil, et que Lucrèce décrit si élégamment dans les deux vers qui suivent :

Pusi sæpe lacum propter se ac dolia curta,
Somno devincti credunt extollere vestem.

La communication si intéressante de M. Legrand du Saulle accuse une tendance, qui vous a sans doute frappés comme moi-même, à élargir de beaucoup le cadre de l'épilepsie larvée et à y faire entrer plusieurs groupes de vésanies qui ont été considérées jusqu'ici comme constituant des entités distinctes et spéciales, à savoir : les folies dites transitoire, impulsive, homicide, etc.

Si hardie que soit cette opinion, je n'hésite pas à déclarer que j'incline à la partager dans une certaine mesure.

Je crois, en effet, que les folies dont on parle se rattachent plus souvent qu'on ne le pense à l'épilepsie larvée, et que, dans un certain nombre de cas, cette origine est méconnue.

Mais de là à rayer ce groupe de vésanies du cadre nosologique

pour les ranger sous le chef de la névrose dont il s'agit, il y a oin, et j'avoue que, pour ce qui me concerne, je n'oserais, quant à présent, franchir cette distance. Je ne pense pas, d'ailleurs, que l'absolutisme de notre confrère aille non plus jusque-là.

Avant de rechercher quelles sont les espèces morbides qui peuvent se rattacher à l'épilepsie larvée, il y a une question préjudicielle à résoudre, c'est celle de savoir si le diagnostic de cette névrose peut être établi avec certitude dans l'état actuel de la science, et je ne puis, à cet égard que partager le doute émis par MM. les docteurs Blanche, Bergeron et Lasègue dans la discussion à laquelle ils ont soumis ce point de diagnostic dans l'affaire Thouviot.

Sans repousser l'existence de l'épilepsie larvée dans d'autres cas, je ne l'admets, quant à présent, pour ce qui me concerne, que dans ceux où l'on constate le critérium dont j'ai parlé plus haut, à savoir la perte du souvenir des manifestations,

Quelle que soit d'ailleurs l'extension qui pourra être donnée un jour à la définition de cette espèce morbide, elle ne me semble pas devoir infirmer l'avis exprimé par les trois savants confrères que je viens de nommer, dans les termes ci-après :

« En dehors de l'épilepsie qui explique le plus grand nombre des cas de délire par accès aboutissant à des violences, il est nécessiare de maintenir le type admis par tant de maîtres ou d'observateurs éminents, du délire impulsif non épileptique, auquel on a imposé les noms divers de monomanie instinctive, de monomanie impulsive, etc., etc. »

L'épilepsie larvée étant admise sous les réserves que je viens d'exprimer, il ne me semble pas devoir être douteux qu'elle entraîne pour les individus qui en sont atteints l'irresponsabilité des actes, voire même celle des crimes qu'ils peuvent commettre sous son influence.

Pour compléter l'étude médico-légale de l'épilepsie larvée, il me reste à élucider un point de diagnostic différentiel dont l'importance, bien que secondaire, ne me paraît pas pouvoir être contestée.

Parmi les accidents convulsifs que l'on observe dans le cours de la paralysie générale, il en est qui revêtent tous les caractères de l'épilepsie, et en émettant cette donnée je ne n'ai pas seulement égard à ces accès subintrants qui marquent souvent la période ultime de la paralysie générale et auxquels on a donné le nom d'attaques épileptiformes; j'entends parler d'accès véritables se produisant à toutes les périodes de certaines variétés de paralysie générale, dans leur période podromique et plusieurs années même avant l'apparition des symptômes caractéristiques de la paralysie générale.

Ils se montrent comme ceux qui se rapportent à l'épilepsie idiopathique, soit sous forme d'accès isolés, soit par période d'accès.

Il n'est pas un seul des caractères de l'épilepsie idiopathique ou essentielle que l'on ne puisse observer dans celle qui nous occupe, et il est impossible d'imaginer une identité plus complète que celle que présentent ces deux sortes d'épilepsie. La marche, en effet, est longtemps la même, les symptômes sont identiques, car dans l'une comme dans l'autre on observe la perte de la connaissance, la pâleur de la face, l'écume à la bouche, les convulsions cloniques, l'adduction du pouce, l'absence du souvenir et, en dehors des accès convulsifs, la disposition impulsive.

J'ai été, pour ce qui me concerne, dupe longtemps de l'illusion que m'a causée une analogie poussée si loin, et je n'ai commencé à être éclairé que par le fait suivant, observé de concert avec un de vos plus distingués correspondants, le regretté docteur Daviers, d'Angers.

Il s'agit d'un individu qui avait préludé pendant plusieurs années à l'épilepsie par des actes d'une violence extrême, auxquels il était entraîné irrésistiblement par intervalles.

Les derniers auxquels il se soit livré ayant occasionné des blessures, il fut arrêté et conduit en prison.

Commis avec le docteur Daviers à l'effet d'examiner son état mental, nous n'avons constaté, tout d'abord, que les signes d'une surexcitation nerveuse extrême, sans délire appréciable.

Bien que, dans notre opinion, l'inculpé ne nous parût pas responsable, son état mental ne nous paraissait pas assez défini pour que nous osions conclure, lorsque survint un accès véritable d'épilepsie.

Conduit à l'asile Sainte-Gemmes, il y a, tout d'abord, avec la continuation de la surexcitation nerveuse, compliquée d'hallucination de l'ouïe, présenté quelques accès isolés d'épilepsie ; puis il est survenu un peu d'embarras dans la parole, de l'inégalité pupillaire, et enfin quelques idées de grandeurs. A partir de ce moment, la paralysie générale s'est de plus en plus accentuée, et la marche en a été assez rapide pour que la mort survînt quelques mois après.

Je note cette particularité que le délire des richesses s'est maintenu jusqu'au dernier moment et s'est affirmé tout à fait à l'extrémité de la vie par ce fait que le malade, venant de recevoir les derniers secours de la religion, promit plusieurs millions à l'aumônier qui venait de les lui administrer, en disant que toute peine méritait salaire.

J'ajoute que l'autopsie a pleinement confirmé le diagnostic.

Ce fait a cela de particulièrement remarquable que, non-seulement l'épilepsie s'y montre dans sa forme convulsive, comme un accident consécutif à la paralysie générale, mais encore que, pendant plusieurs années, et alors que rien ne pouvait faire soupçonner l'existence de cette entité morbide, elle s'y est manifestée sous sa forme larvée, c'est-à-dire sous celle d'accès de violence et de fureur que rien ne motivait.

Il me paraît donc parfaitement établi que, de même qu'il existe une folie paralytique, c'est-à-dire une folie symptomatique de la paralysie générale, il existe aussi une épilepsie que l'on pourrait appeler paralytique, c'est-à-dire une épilepsie également symptomatique de cette même paralysie générale.

Les exemples n'en sont pas très-nombreux, puisque dans le cours d'une carrière déjà longue et où les cas de paralysie générale qui m'ont passé sous les yeux se chiffrent par milliers, je n'en ai pas compté plus de dix-sept (1) dans lesquels l'épilepsie soit survenue chez les paralysés généraux sous sa forme convulsive, tant dans la période prodromique ou initiale que dans la période dite d'état de leur affection.

Je n'ai eu égard, dans cette dernière supputation, qu'aux cas dans lesquels l'épilepsie se montre sous forme d'accès isolés ou par périodes d'accès en tout semblables à ceux qui caractérisent l'épilepsie dite essentielle ou idiopathique, et nullement à ces attaques épileptiformes subintrantes dont j'ai déjà parlé, et que l'on observe fréquemment dans la période ultime de la paralysie générale.

Les cas dans lesquels l'épilepsie survient dans les conditions dont nous parlons se rattachent à une variété spéciale de la paralysie générale, variété que l'on peut appeler *convulsive*.

Il me reste à démontrer que, dans l'espèce dite paralytique, cette même épilepsie peut se montrer, de même que l'épilepsie idiopathique, sous le type larvé.

Pour démontrer cette proposition, l'orateur cite un certain nombre de faits, d'abord celui qu'il a rappelé plus haut et qu'il a observé avec M. Daviers (d'Angers), puis un fait qu'il a communiqué à la Société médico-psychologique, dans sa séance du 24 novembre 1862, et il rappelle l'affaire Chorinski, dans laquelle le docteur Morel a obtenu, par l'habileté de ses prévisions, un triomphe qui fait le plus grand honneur à la médecine française.

Puis il continue en ces termes :

Pour en finir avec l'épilepsie liée à la paralysie générale, je ne puis que répéter ce que j'en ai dit ailleurs, à savoir que c'est à des cas de cette nature « que se rapportaient, je crois, le plus grand nombre de ceux que Trousseau (2) a rattachés à ce qu'il a appelé la *congestion apoplectiforme*. C'est ainsi que ce savant professeur, sans être spécialiste, aurait eu la prescience de la donnée scientifique sur laquelle je m'appesantis ici.

Si l'on se rapporte, en effet, à la description faite de la congestion

(1) Il est vrai que mon attention ne s'est portée sur ce point que depuis un petit nombre d'années.

(2) Trousseau, *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 4e édit., 1872.

apoplectiforme par le célèbre clinicien de l'Hôtel-Dieu dans sa communication à l'Académie de médecine, on voit qu'il s'agit d'un état qui participe à la fois de l'épilepsie et de la congestion et dans lequel l'épilepsie et la congestion sont unies par un lien symptomatique.

Il y a là, suivant moi, je le répète, un point de pathologie spécial dont l'élucidation importe essentiellement à l'étude de l'épilepsie larvée, ne fût-ce qu'au point de vue de son diagnostic différentiel.

Que l'épilepsie soit convulsive ou larvée, autrement dite mentale, la question de responsabilité qui se rapporte aux actes commis par les individus qui en sont atteints me semble devoir être résolue ainsi qu'il suit :

Irresponsabilité certaine, incontestable, pour les actes commis pendant les accès ou périodes d'accès, alors surtout que ces actes portent le cachet du délire et de l'irrésistibilité.

Responsabilité possible et tout au moins discutable pour les actes commis en dehors de ces mêmes accès ou périodes d'accès.

Sous ce rapport, j'établirais une grande distinction entre un homicide commis dans un accès de fureur épileptique et un testament, par exemple, conçu et libellé dans une intermittence d'accès.

Avant de clore cette communication, je vous demande la permission de dire quelques mots d'un exemple cité par M. Legrand du Saulle pour les besoins de la thèse qu'il a soutenue devant vous avec le talent que nous lui connaissons.

« Une dame, dit notre honorable collègue, d'une haute distinction et d'une rare bienveillance, fait entendre tout à coup, à des intervalles presque réguliers, tous les quinze jours environ, les paroles les plus injurieuses, les plus cyniques et les plus viles, et cela pendant une ou deux minutes à peine, n'importe où, dans un salon, à table, à l'église ou au théâtre. Cette dame est très-intelligente et très-respectable. Au lieu d'une épigramme, d'une injure ou d'une obscénité, que l'on suppose un assassinat, et voilà une situation émouvante et terrible qui s'imposerait aux recherches de la justice et aux méditations de la science ! Cette dame, dont j'ai plusieurs fois entendu parler par Trousseau, ne se souvenait d'aucune de ses paroles. Dans mon opinion, elle était une épileptique larvée. »

Cet exemple présentant les plus grandes analogies avec celui que nous avons cité en 1847, dans un mémoire sur les maladies de la volonté, je me suis demandé si ces deux observations ne se rapportaient pas à la même personne.

Dans le cas de l'affirmative, je serais en mesure d'affirmer à M. Legrand du Saulle que cette personne avait une conscience parfaite et conservait le *souvenir entier* de ses manifestations, qui n'étaient pas, d'ailleurs, périodiques, mais incessantes, pour ne pas dire continues.

Pour vous mettre à même de comparer ces deux observations, je ne crois pouvoir mieux faire que de reproduire ci-après ma propre relation :

« Il s'agit d'une marquise bien connue des environs de Paris, atteinte depuis nombre d'années d'une sorte de chorée portant sur l'intelligence et les organes de la voix.

» Cette dame, éminemment remarquable par les nombreuses et brillantes qualités de son cœur et de son esprit, se sent irrésistiblement poussée, et c'est pour elle une grande douleur, à exécuter certains mouvements et à proférer certains mots qu'elle ne peut absolument pas retenir. Au milieu, par exemple, d'une conversation où elle fera briller toutes les grâces de son esprit, elle s'interrompt parfois et coupe une phrase qu'elle reprend ensuite, pour adresser à quelqu'un de la société une épithète, inconvenante toujours, obscène souvent.

» L'émission de cette parole s'accompagne évidemment d'une lutte, que prouvent, du reste, la rougeur pudique du visage, l'abaissement des yeux, l'air interdit et confus de cette pauvre dame, et la saccade, enfin, avec laquelle elle lance un mot qui, quelque temps retenu par un effort de volonté, s'échappe ensuite comme la flèche par un jeu d'élasticité de la corde sous-tendue. Ainsi, après avoir dit : « Vous êtes un c... », elle reste un certain temps employé à la lutte, à l'effort, sans prononcer le mot injurieux qui bientôt est chassé comme par un élan.

» J'ajoute que la névrose de cette dame ne la portait pas seulement à adresser à ses voisins des paroles injurieuses, grossières ou cyniques, mais qu'elle la poussait encore à leur donner des coups de pied, à les pincer, à faire entendre une sorte d'aboiement, etc. »

Ainsi que vous avez pu le remarquer, j'ai cru devoir rapporter toutes ces manifestations bizarres à une névrose choréique, et je ne crois pas trop m'avancer en disant que tel doit être le sentiment de tous les médecins qui me font l'honneur de m'entendre, sans excepter M. Legrand du Saulle lui-même.

M. Hémar (1) a lu à plusieurs reprises, et avec un véritable intérêt, le discours de M. Legrand du Saulle. A une première impression favorable a succédé chez lui un léger sentiment de déception. On peut se demander, en effet, quelle est l'utilité des investigations auxquelles notre savant collègue s'est livré. M. Legrand du Saulle indique un nouveau diagnostic de l'épilepsie. Les signes auxquels il reconnaît l'existence de cette maladie ont sans doute leur mérite au point de vue médical. Au point de vue médico-légal en est-il de

(1) Séance du 8 mars 1875.

même? Le doute est d'autant plus permis que l'auteur n'a pas cru devoir résumer l'ensemble des idées qui devraient constituer sa doctrine dans des conclusions placées à la fin de son mémoire et qui en auraient été comme le tableau abrégé. Cette omission est fâcheuse, car elle laisse subsister une obscurité véritable sur la pensée de l'auteur. — Il est vrai qu'à la page 3 du mémoire, on trouve une classification systématique d'une réelle importance. Mais pourquoi placer cet exposé avant les observations qui doivent l'appuyer et dont il devrait n'être que la synthèse? On est ainsi conduit à rechercher la valeur du système en lui-même. M. Hemar soutient que, dans cet ordre d'idées, les trois propositions qui composent la classification, et qui toutes sont restrictives de la responsabilité criminelle, non-seulement ne sont pas justifiées, mais qu'elles encourent encore le double reproche d'incorrection et d'inutilité.

I. — *Les propositions ne sont pas justifiées*. En effet, l'effort général du mémoire tend à déterminer les phénomènes physiques ou moraux qui révèlent l'existence de l'épilepsie latente ou larvée. Mais on n'y trouve pas les éléments nécessaires pour trancher les questions qui seules préoccupent les médecins légistes. Quel degré de développement la maladie doit elle atteindre pour modifier ou abolir la responsabilité? A quels signes peut-on reconnaître que la maladie a atteint ce degré où cesse l'imputabilité criminelle? Voilà ce qu'il fallait nous apprendre. M. Legrand du Saulle ne me paraît l'avoir ni fait, ni même tenté.

II. — *La classification est incorrecte*. Elle implique, en effet, des solutions inexactes dans un grand nombre d'hypothèses. Elle est ainsi inférieure au système de la loi.

Il faut définir le système du législateur en ce qui touche la capacité, tant en matière civile qu'en matière criminelle. — En matière civile, la valeur des actes varie suivant l'existence ou l'inexistence de l'interdiction. L'interdit est frappé d'une incapacité absolue, qui n'admet pas la preuve contraire et qui ne permet pas de tenir compte des intervalles lucides (art. 489, C. civ.). Il ne consent pas valablement. Tous ses actes sont nuls. Il en est autrement de la personne non interdite. Elle est présumée capable. Cette présomption admet la preuve contraire, et il est toujours permis de rechercher, au point de vue de la validité des engagements, si le consentement a été donné, et si, étant intervenu, il a été donné de façon à créer un lien obligatoire. Le juge est donc autorisé à examiner si le consentement émane d'une personne en possession de ses facultés mentales, ou s'il n'est pas vicié par la violence, l'erreur ou le dol (art. 1108, C. civ.). La présomption de capacité permet donc l'examen de chaque hypothèse spéciale. Chaque espèce peut être individuellement étudiée.

En matière criminelle, il n'existe ni présomption de capacité ni présomption d'incapacité. Le juge ne peut condamner qu'après avoir reconnu la culpabilité. Il ne lui suffit pas, en effet, de pouvoir affirmer l'existence du fait matériel. Il faut encore que ce fait lui apparaisse comme coupable. Or, cette recherche de la culpabilité appartient évidemment à l'ordre moral, et comprend la détermination de l'état actuel de l'agent au moment du fait délictueux. Cet examen, dont il n'est jamais permis de se dispenser, ne prend en considération ni la capacité ni l'incapacité civile de l'inculpé, et ce n'est pas émettre une thèse inexacte que de soutenir que les incapables civilement peuvent être responsables de leurs actes devant les tribunaux de répression. Le juge peut condamner le mineur (art. 66, C. pénal.), la femme mariée, le prodigue, l'interdit, ainsi que la personne placée dans un établissement d'aliénés, comme il peut condamner l'agent *integri status ;* mais il ne peut condamner qu'après avoir déterminé, par un examen spécial et individuel, l'état moral de cet agent au moment où s'est accompli le fait incriminé. C'est là un excellent système qui protége également les intérêts de la société et ceux des accusés, qui proscrit ces classifications d'où résultent, *à priori*, des catégories d'irresponsables, qui laisse le champ libre aux consciencieuses investigations de la science.

Notre organisation légale sur cette matière a supporté victorieusement l'épreuve de l'expérience? Quelle est la valeur de la classification que M. Legrand du Saulle lui oppose? Notre éminent collègue admet, d'une façon générale, que l'agent a subi des attaques incontestées d'épilepsie, et il s'exprime ainsi dans sa première proposition : « Lorsqu'un crime a été froidement calculé et qu'il porte « avec lui son explication, l'auteur est responsable. » Cette thèse est évidemment exacte dans l'ordre des hypothèses qu'elle embrasse; mais elle cesse d'être exacte au point de vue de l'antithèse qu'elle exclut. Il est facile d'en donner la preuve. Supposons d'abord le crime commis sans préméditation, mais portant avec lui son explication. Par la généralité de sa formule, M. Legrand de Saulle affirme implicitement l'irresponsabilité de l'épileptique. Que décidera donc notre collègue dans le cas où l'épileptique aura commis le crime de meurtre sur la personne de son ennemi notoire; dans le cas de coups portés et de blessures faites à la même personne sans préméditation; dans le cas de viols, de vols, de détournements, commis sous l'empire d'un entraînement passionné. Ce sont des crimes qui ne sont pas commis froidement. Ils s'expliquent par une haine invétérée, par les excitations des sens ou de la cupidité subitement allumées. Si M. Legrand du Saulle admet l'irresponsabilité de l'épileptique dans ces espèces, je puis lui prédire qu'il sera seul de son avis.

Renversons l'hypothèse : le crime est prémédité, mais inexplica-

ble. Voici un épileptique qui prépare avec soin l'incendie de la maison ou de la ferme de son ami, et qui l'allume. Qui osera le déclarer irresponsable? Personne, car l'expérience apprend que trop souvent des crimes de cette nature, absolument inexplicables pour tous, sont commis par des incendiaires dont la raison n'a subi aucune atteinte. Dans ce cas, comme dans tous les autres, le juge devra procéder à l'examen individuel de l'inculpé. Il déterminera le milieu mental où se sera trouvé l'agent au moment du crime. L'épilepsie a-t-elle vicié ce milieu au point de créer l'irresponsabilité, il acquittera. Il condamnera, s'il en est autrement.

Deuxième proposition : « Quiconque a manifestement commis » un attentat en dehors de l'attaque nerveuse est partiellement res- » ponsable, mais il a droit, d'après l'examen de son état mental, à » une pénalité sensiblement atténuée. » Que signifie cette décision? M. Legrand du Saulle n'a pas voulu dire que si, d'après l'examen de son état mental, l'agent paraît mériter des circonstances atténuantes, le juge devra les reconnaître et les appliquer. Cela est trop évident pour mériter un effort quelconque. M. Legrand du Saulle va certainement plus loin. Il considère l'épilepsie comme étant, à elle seule, et en toutes circonstances, un motif d'atténuation. Elle fonde un droit, nous dit notre collègue. De sorte qu'il suffira de présenter au tribunal un certificat de médecin constatant les attaques épileptiques, pour que l'art. 463 du Code pénal doive nécessairement prendre place dans les textes de lois visés par le jugement. Aucun jurisconsulte ne s'inclinera devant la proclamation de ce droit aux circonstances atténuantes, ou à l'exemption de l'aggravation de peine à raison de la récidive. Que fera donc le magistrat chargé de juger un épileptique qui entasse les uns sur les autres des délits de toute nature? Il procédera à l'examen individuel dont la loi lui fait un devoir. Les résultats de ce travail lui dicteront sa sentence et pourront, suivant les cas, lui permettre d'aller, soit jusqu'à l'application du maximum de la récidive, soit, en sens contraire, jusqu'à l'acquittement.

Troisième proposition : « Le crime non justifiable commis sous « l'empire évident d'un accident épileptique entraîne l'irresponsabilité absolue. » J'acquiesce à cette proposition. Mais je demande à notre collègue ce qu'il pense de l'antithèse de sa proposition. Que décidera-t-il du crime justifiable commis sous l'empire évident de l'attaque? Il faudrait, en bonne logique, affirmer la responsabilité. Qui osera soutenir cette affirmation dans toute sa rigueur? Ici encore l'examen individuel et spécial apparaît comme le seul procédé légal et rationnel. L'attaque a-t-elle aboli l'intelligence? L'a-t-elle laissé subsister partiellement? La réponse à cette question donnera la mesure du devoir du juge.

III. — *La classification de M. Legrand du Saulle est inutile.* Je n'insiste pas. J'ai exposé le système de la loi. Les règles imposées au juge pour la détermination de la culpabilité rendent superflues toutes les tentatives de classification absolue. Peu importe la valeur spéciale de ces tentatives. Elles resteront toujours inférieures à un système qui oblige le juge à descendre dans les consciences, à rechercher dans toute hypothèse l'état mental et l'individualité intellectuelle des agents. Ce système impose à la justice un travail souvent délicat. Il peut seul protéger tous les intérêts engagés dans la question.

Je crois donc que notre collègue a échoué dans la partie doctrinale et systématique de sa dissertation. Là où il a échoué, nul autre n'aurait pu réussir.

M. Motet (1). — M. Hémar vous a, dans son argumentation serrée, pressante, laissé voir combien M. Legrand du Saulle prêtait à la critique. Je ne serai pas aussi sévère que lui; je n'ai point à justifier M. Legrand du Saulle, qui saura bien se défendre, mais je puis bien dire que la communication qu'il nous a faite est un exposé clinique aussi complet que possible, dans sa brièveté, des formes diverses de l'épilepsie.

Reprenant les divisions proposées par mon savant collègue et ami, M. Jules Falret, si nettes, si précises, qu'elles sont devenues classiques, M. Legrand du Saulle vous a esquissé à grands traits les lignes principales de l'épilepsie, mais il s'est arrêté là, et la question médico-légale n'a pas été par lui dégagée comme elle devait l'être.

Ce qui manque, vous l'avez pressenti, et notre honorable président, M. Devergie, vous le faisait justement remarquer, c'est que, dans cette description, tout était trop généralisé, et comme, en médecine légale, s'il est vrai qu'on ne puisse faire un pas sans être soutenu par des notions acquises, résultat de l'expérience clinique, il n'est pas moins vrai que chaque cas particulier doit être envisagé individuellement, sans parti pris, avec une indépendance absolue ; quand nous l'avons soumis à une appréciation sévère, rigoureuse, c'est seulement alors que nous sommes en droit de le rattacher à des formes connues, c'est seulement alors que nos convictions peuvent passer dans l'esprit des magistrats que nous sommes chargés d'éclairer. Procéder autrement, donner à des détails une importance absolue, et pour me servir d'une expression même de M. Legrand du Saulle, « ressusciter des hardiesses théoriques et des excentricités sentimentales », c'est prêter le flanc à de légitimes attaques. M. l'avocat général Hémar n'a point manqué de profiter de cet avantage, et vous l'avez entendu faire avec une fine

(1) Séance du 22 mars 1875.

ironie, dont nous ne lui savons pas mauvais gré, parce qu'elle est une sage leçon, la critique de symptômes mis en relief, là où il fallait plutôt caractériser nettement, rigoureusement un état morbide.

Messieurs, nul n'est plus convaincu que moi de l'importance des symptômes, si légers qu'ils puissent paraître, mais je ne serai démenti par aucun des médecins qui m'écoutent, si je viens dire que le symptôme n'a de valeur que par la place qu'il tient dans l'ensemble, et, conclure par l'existence d'un seul, c'est marcher le plus souvent au hasard, ce n'est jamais donner à une opinion les qualités de *certitude*, que vous êtes en droit d'exiger de nous.

Telle est la préoccupation qui se révèle à chaque page du remarquable mémoire de M. J. Falret sur l'état mental des épileptiques (1). Je ne résiste pas au plaisir de vous citer textuellement ces lignes si sages : « Tous les épileptiques qui se livrent à un acte violent, justiciable des tribunaux, doivent-ils être considérés oui ou non comme aliénés, et partant comme irresponsables? Quelques médecins, trop préoccupés des bizarreries de caractère et des singularités de conduite que l'on observe chez la plupart des épileptiques, même chez ceux qui ont conservé toutes les apparences de la raison, se sont prononcés pour l'affirmative ; ils ont admis que la seule constatation de l'épilepsie chez un individu accusé d'une action réputée criminelle devait suffire pour le faire acquitter, comme n'ayant pas joui de toute sa liberté morale au moment de l'accomplissement de l'acte qui lui est imputé. — Une doctrine aussi absolue ne peut être acceptée sans réserves : elle étendrait outre mesure la sphère de l'irresponsabilité maladive, et, si elle était généralement adoptée par les médecins, elle compromettrait gravement leur autorité aux yeux des magistrats, qui n'admettront jamais que le fait seul de l'épilepsie puisse suffire pour faire absoudre un coupable. »

Ce sont là, Messieurs, des principes qu'il ne faut jamais oublier ; au milieu des questions si complexes, si difficiles, si délicates, que soulève l'examen médico-légal de l'état mental des épileptiques, il ne convient pas de se dire : cet homme a eu des attaques convulsives, cherchons si l'acte incriminé peut être immédiatement placé sous leur dépendance. Ce qu'il faut faire, c'est de déterminer l'état mental au moment où l'acte a été commis, et de savoir si les conditions *sine qua non* de la responsabilité criminelle existent réellement, c'est-à-dire :

1° Si l'accusé avait connaissance de l'illégalité de l'acte (*libertas judicii*) ;

2° S'il était dans la possibilité de se décider librement à le commettre ou non (*libertas consilii*).

(1) *Archives générales de médecine*, 1860 et 1861.

Eh bien, Messieurs, il n'est pas possible d'affirmer *à priori* qu'un épileptique, par le fait seul de sa maladie, ne puisse jamais se trouver dans les conditions de la responsabilité légale; il n'est pas possible de formuler des conclusions sérieuses, inattaquables, si l'on ne se livre pas à l'enquête la plus sévère, et si, à propos de chaque fait, on ne se livre pas à des investigations nouvelles. Ici, plus de données générales, plus de classifications méthodiques; ce ne sera que plus tard que vous y pourrez revenir, quand votre examen individuel vous aura permis de vous convaincre que vous avez eu à examiner un homme soumis à des influences modificatrices qui sont venues entraver l'exercice régulier, normal de ses fonctions physiques et psychiques; vous aurez à déterminer quelles sont ces influences, et c'est alors que la clinique nous prêtera son appui, et que, de la connaissance des faits nous remonterons à la cause, que nous pourrons sûrement préciser la forme, et démontrer que le fait particulier soumis à notre appréciation a ses analogues, étudiés et dès longtemps connus.

Ces procédés sont-ils donc si différents de ceux dont se servent les magistrats eux-mêmes? Ils ne me paraissent s'en écarter que dans ce qui touche à la psychologie pathologique. Les faits objectifs sont appréciés de la même manière; seulement le magistrat s'arrête quand il soupçonne, en raison même des conditions étranges dans lesquelles l'acte a été commis, l'existence d'un trouble physique ou intellectuel qui a pu détruire les conditions de la responsabilité.

Pour développer sa pensée, M. le docteur Motet cite d'intéressants exemples qui ont passé sous ses yeux, il réfute en même temps une assertion que M. Legrand du Saulle a formulée et qu'il croit que son collègue ne maintiendra pas dans toute sa rigueur; il poursuit en ces termes :

Il n'est pas exact de dire que les troubles épileptiques évoluent dans une période de trois jours. Zacchias est, je crois, le médecin de l'antiquité qui a proposé de délimiter ainsi l'état du mal. Cela peut être vrai quelquefois, mais, n'ayant rien de certain, ne reposant sur aucune donnée expérimentale sérieuse, ne saurait être accepté comme rigoureusement établi.

Il est des cas où les difficultés n'exigent, pour être résolues, qu'une observation attentive; il en est d'autres où le médecin expert serait certainement indécis, s'il n'avait des principes fixes, et si la préoccupation de la constatation d'un état morbide dominait chez lui l'appréciation même du fait, des circonstances qui l'ont précédé ou suivi. C'est dans ceux-là surtout qu'il importe de se renfermer exactement dans cette formule : quel était, au moment où l'acte a été commis, l'état mental de l'inculpé. Je vais faire une véritable profession de foi : peu m'importe le nombre des accès antérieurs, peu m'importe

même le séjour dans un asile pendant un temps plus ou moins long, si je me trouve en présence d'un individu qui a volé avec des complices, dans des circonstances où la préméditation m'est démontrée, où les précautions ont été prises pour que le méfait profite à celui qui l'a commis. Si je suis tout prêt à déclarer irresponsable l'épileptique irrésistiblement poussé au vol, au meurtre, à l'incendie, lorsque je trouve dans l'accomplissement des actes criminels ou simplement délictueux la preuve de la fatalité morbide, quand l'imprévoyance me témoigne de l'inconscience de l'agent, je n'hésiterai jamais non plus à considérer comme responsable l'individu que rien n'aura sollicité, sinon des passions mauvaises. Mais, me dira-t-on, vous oubliez que l'épilepsie confirmée, d'ancienne date, imprime au caractère, aux tendances de ceux qu'elle atteint, un cachet ineffaçable. Je réponds que je n'oublie rien, que je connais la perversité profonde de certains épileptiques ; pour moi, la perversité n'est pas de la folie ; or, comme il arrive le plus souvent que les portes de l'asile s'ouvrent pour des épileptiques qui depuis quelque temps n'ont plus d'attaques, que la discipline de l'asile maintient dans des conditions de vie régulière, auxquelles ils se plient parce qu'ils savent très-bien que la répression suivrait de près la faute, et comme ces individus comptent sur l'impunité, je ne veux pas leur assurer cette impunité. Je comprends parfaitement que les magistrats viennent nous dire, « Voilà dix fois que cet homme est arrêté, voilà dix fois que vous le déclarez irresponsable, que vous nous désarmez. Vous ne le maintenez pas dans l'asile, et, dès qu'il est libre, il devient un danger pour la société. Laissez-nous, au nom d'intérêts de premier ordre que nous sommes chargés de défendre, lui faire comprendre qu'il n'a pas droit à l'indulgence que vous réclamez pour lui. » Pour ma part, je ne trouve ce langage ni injuste, ni inhumain. Je ne croirai jamais manquer à mon devoir de médecin, quand, me trouvant en face d'un de ces récidivistes, d'autant plus incorrigibles qu'ils comptent sur l'impunité, j'aurai pu me convaincre qu'il n'y a nulle part à faire à la maladie dans l'acte incriminé, et que je l'aurai déclaré responsable.

Le fait que M. Legroux vous a cité, dans l'examen duquel M. le professeur Lasègue est intervenu avec son incontestable autorité, vous a montré les difficultés en présence desquelles nous nous trouvons parfois. Il s'en est dégagé un enseignement d'une haute valeur, et qui vient donner un appui solide à la thèse que je soutiens, c'est que, dans tous ces cas, l'observation ne saurait être trop longtemps prolongée, et que le fait individuel doit être étudié sous toutes ses faces, de telle manière qu'il soit possible au médecin expert de venir dire avec cette certitude qui entraîne toutes les convictions : « Voici la part qui revient à la maladie, voici la part qui revient à

l'état normal. » Procéder autrement, c'est marcher au hasard, et faire la nuit plus profonde et plus noire là où nous avions pour mission de dissiper des doutes, d'éclaircir des obscurités.

Deux mots maintenant de l'épilepsie larvée.

Quand Morel décrivit cette forme de l'épilepsie, il se trouva qu'en même temps que lui, M. Billod, M. Delasiauve, M. J. Falret, avaient observé des cas analogues à ceux qu'il rapportait. Il arriva ce qui arrive si souvent quand un peu de lumière se fait sur des questions difficiles, c'est qu'on fut enclin à rattacher à l'épilepsie larvée des états de névroses complexes qui semblaient avoir quelque affinité avec elle. Les esprits sages ne se laissèrent pas aller trop facilement ni trop vite à l'entraînement d'une théorie ingénieuse, qui fournissait une explication commode de faits impulsifs restés jusqu'alors sans relation satisfaisante avec un état pathologique nettement défini. M. J. Falret, dans son mémoire, était très-net. Avec sa clairvoyance, il sentait bien que décrire les troubles intellectuels, ce n'était pas tout; il voulait que de ces troubles mêmes, de leur forme particulière, de la soudaineté de leur explosion, enfin des caractères tout spéciaux qui les distinguent des autres délires d'aliénation mentale, on s'élevât à la notion de l'épilepsie. C'était faire une œuvre d'une haute portée, et, comme les vues étaient justes, il arriva dans son travail à fixer les caractères de la folie épileptique par des traits tellement sûrs qu'on n'y a rien ajouté depuis.

Après avoir donné lecture de différents passages du travail de M. Falret, l'orateur continue en ces termes :

Je ne veux plus que vous exposer une opinion, que je partage d'ailleurs avec beaucoup de médecins spécialement adonnés à l'étude des maladies mentales.

J'ai peu de sympathie pour ce terme « épilepsie larvée » sous lequel on désigne un ensemble de troubles intellectuels qu'on suppose liés à l'épilepsie, dont on n'a pu saisir les manifestations physiques. Je pense qu'il y a un réel inconvénient à accepter trop facilement une dénomination vague, sous laquelle on est naturellement porté à ranger des faits d'une explication embarrassante. En médecine légale, la précision dans les idées emporte la précision dans les termes, et c'est à être net, précis, que nous devons apporter tous nos efforts. Je me sens peu disposé à conclure, tant que je n'ai pas eu (en fait d'épilepsie) la démonstration rigoureuse d'un trouble physique qui selon moi existe toujours.

C'est à établir ce trouble, à le constater, que doit surtout s'attacher le médecin légiste; il y peut, il y doit parvenir, et ne doit pas se hâter de conclure, tant qu'il n'est pas en possession de cet élément de diagnostic presque indispensable.

Sans doute, si le délire se manifestait toujours avec les mêmes caractères, on arriverait vite à une sûreté de coup d'œil, qui, à défaut de la constatation directe du vertige, n'en conduirait pas moins à la vérité ; mais on sait de reste que les manifestations délirantes peuvent revêtir les formes les plus diverses, tout en conservant cependant des caractères généraux, sur lesquels nous avons insisté déjà.

En présence de ces états douteux, il ne faut marcher qu'avec la plus grande réserve, et n'affirmer rien avant d'être en possession d'éléments rigoureusement établis. Je comprends que les magistrats s'inquiètent quand nous leur apportons des conclusions qui ne leur semblent pas suffisamment motivées ; mais je puis aussi les rassurer, en leur disant que l'épilepsie larvée a été l'objet des discussions les plus savantes, les plus approfondies. En 1872, la société médico-psychologique mit cette question à l'étude, M. Legrand du Saulle la discuta dans des termes identiques avec ceux qu'il a reproduits devant vous. Voulez-vous savoir avec quelle réserve on répondit à des opinions qui, dans l'état actuel de la science, semblaient trop absolues ? Voici ce que disait M. Billod : « J'estime que le diagnostic de l'épilepsie larvée ne peut être fixé la plupart du temps que par l'apparition, chez les individus présumés atteints de cette affection, d'une attaque d'épilepsie de forme convulsive. »

M. Lunier : « Il ne faut aller ni trop loin, ni trop vite ; la périodicité, l'instantanéité, la perte de mémoire ne suffisent pas pour caractériser l'épilepsie larvée. Il faut quelque chose de plus, et l'étude attentive des antécédents peut seule le donner. »

Et M. Lasègue, avec sa grande expérience, sentant bien que des doctrines trop absolues compliquaient le problème au lieu de l'élucider, demandait que la discussion fût ramenée à l'étude de trois points principaux : 1° distinguer les impulsions qui constituent seules l'attaque d'épilepsie, des impulsions qui se montrent dans d'autres espèces de délires, en un mot, caractériser l'épilepsie délirante ; 2° étudier le délire qui succède à la crise épileptique ; 3° déterminer l'état dans lequel se trouvent les épileptiques dans l'intervalle de leurs accès, et sans qu'ils soient sous le coup d'un nouvel accès.

M. J. Falret désire une analyse plus sévère des faits : il faut, dit-il, déterminer de la façon la plus exacte l'existence ou non du phénomène convulsif, et cela, non-seulement dans le moment actuel, mais encore dans les antécédents du malade, et aussi dans la marche ultérieure des accidents, c'est par l'étude de l'ensemble des phénomènes que l'on pourra se faire une idée nette de la nature de la maladie.

M. le professeur Tardieu (1) dit : « Il y a une question d'appréciation et de mesure à résoudre dans chaque cas particulier, et sur laquelle je ne saurais trop insister. Il y a donc, en résumé, des distinctions importantes à établir au point de vue de la responsabilité des épileptiques, et l'on doit se garder de confondre entre eux l'épileptique qui obéit à la méchanceté de sa nature, à l'emportement de la colère, la volonté restant intacte, et celui qui est dans la fureur ou dans l'état habituel de délire, de démence ou dans le paroxysme épileptique..... Il faut, pour le bien comprendre, étudier avec une attention persévérante la manière d'être de l'épileptique, pénétrer au fond de sa nature morale et fonder l'opinion consciencieuse que le médecin expert doit à la justice sur la connaissance et l'analyse raisonnée de l'individu à examiner, et non sur une doctrine nécessairement fausse, parce qu'elle est absolue. C'est tout à fait dans ce sens que conclut M. le docteur Arthaud, médecin en chef de l'Antiquaille (à Lyon), auteur d'un travail très-sagement conçu sur cette question spéciale. Il n'y a rien d'absolu, dit-il, en ce qui touche la responsabilité des épileptiques. Il faut, avant tout, chercher à se rendre un compte exact de leur état mental. »

En résumé, je ne crois pas qu'il y ait pour l'épilepsie, plus que pour la folie en général, un criterium absolu. Je suis de l'avis de Kraft-Ebing, quand il dit : « Il n'y a aucun trouble fonctionnel chez les aliénés qui ne puisse se rencontrer également chez l'homme sain, aucun criterium absolu de la folie, et toutes les tentatives faites pour en trouver un ont échoué, ou bien n'ont abouti qu'à des subtilités insoutenables. Il est impossible de définir d'un seul mot ce qu'il y a de pathologique dans les états psychiques anormaux et ce qui les distingue de certaines formes de mouvements passionnels, des bizarreries, des excentricités, des vices de caractère, ou de la conduite immorale de l'homme sain. » Mais nos convictions sur l'existence d'un état mental anormal, d'un état pathologique, doivent s'établir par des procédés d'examen sérieux et sûrs. Toute la vie de l'individu doit être patiemment étudiée, les influences héréditaires qui pèsent sur lui, les conditions d'éducation, le milieu social, les habitudes, les vices, les arrêts de développement aussi bien dans l'ordre physique que dans l'ordre intellectuel et moral, les changements lentement ou brusquement survenus dans le caractère, tout sera examiné avec une consciencieuse préoccupation. Les actes incriminés seront mis en regard des circonstances qui les ont précédés, accompagnés ou suivis ; c'est sur de telles bases que repose l'appréciation de l'état mental au moment même du crime ou du délit. De l'examen individuel, nous nous élevons, en nous servant des enseignements de la

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872.

clinique, à la notion précise de la responsabilité ou de l'irresponsabilité de l'accusé. Nous tenons compte de tous les éléments, et, sachant bien qu'il y a des épileptiques responsables, que vouloir étendre démesurément l'irresponsabilité serait une de ces affirmations théoriques que condamne l'expérience, nous voulons n'apporter dans ces questions si difficiles, si délicates parfois, ni parti pris, ni système préconçu. Telle est la doctrine qui, depuis bien longtemps, a fixé M. Jules Falret. Vous avez vu, Messieurs, par la communication si intéressante de M. Legroux, que telle est aussi la doctrine de M. le professeur Lasègue. Je m'honore d'abriter mon opinion sous le patronage de deux hommes dont vous appréciez si haut et le talent et l'autorité scientifique.

Quant à l'épilepsie larvée, je crois qu'on ne saurait être trop prudent, trop réservé quand il s'agit de faire reposer sur des données vagues, incertaines, l'appréciation de la responsabilité ou de l'irresponsabilité d'un prévenu. Je ne crois pas qu'un médecin légiste puisse se contenter de renseignements dont il n'aura pu contrôler l'exactitude. Je ne consentirais jamais, pour ma part, à formuler des conclusions s'il me restait quelque incertitude dans l'esprit; je suspendrais mon jugement jusqu'au jour où j'aurais pu constater moi-même les troubles vertigineux ou intellectuels que j'aurais pu soupçonner peut-être, mais qui ne m'auraient pas été directement démontrés.

M. Manuel (1). — Messieurs, après le remarquable travail que vient de vous lire M. Motet, si je me lève, moi magistrat, ce n'est pas, vous le comprenez, avec la prétention, qui serait ridicule, d'éclairer une discussion à laquelle ont pris part nos collègues les plus éminents et les plus autorisés. Je crois pouvoir, sans trop de témérité, vous en proposer une conclusion qui, bonne ou mauvaise, aura toujours cet avantage de faire entrer le débat dans sa phase finale.

Avant de formuler cette conclusion, permettez-moi, toutefois, de rappeler l'origine de ce débat, de le résumer et d'en préciser la portée à un point de vue général et pratique.

L'état mental des épileptiques a donné lieu à bien des travaux et à bien des discussions scientifiques.

Le travail de M. Legrand du Saulle, venant après tant d'autres, a dans sa pensée une importance considérable, et il nous indique nettement lui-même, dans ses premières lignes, le but qu'il veut atteindre. « La situation pathologique et légale des épileptiques n'ayant pas encore, dit-il, été scientifiquement et définitivement fixée, il est temps d'éclairer l'opinion, de montrer ce qu'est l'épilep-

(1) Séance du 22 mars 1875.

tique, de rechercher le caractère de ses actes délictueux et criminels, d'apprécier froidement leur degré de responsabilité devant la loi et de préparer pour l'avenir des solutions conformes aux données de la science, aux inspirations de la raison, aux principes du droit et aux sentiments de l'équité naturelle. »

Fixer les principes, dire le dernier mot pour le présent, au point de vue médico-légal, sur cette question si grave et si complexe de l'état mental des épileptiques; éclairer et préparer les solutions de l'avenir, telle est la tâche tout à la fois grande et périlleuse que s'est imposée M. Legrand du Saulle, et à la hauteur de laquelle l'élevaient assurément ses lumières scientifiques et son expérience pratique.

Mais, plus le travail de M. Legrand du Saulle paraît avoir de portée dans les termes et dans la pensée de leur auteur, plus il importe à la Société de médecine légale, dont l'autorité est si justement considérée; de ne l'accepter qu'autant qu'en toutes ses parties il semblera, en l'état actuel de la science, complétement à l'abri de toute controverse sérieuse.

Ce travail se divise en deux parties: l'une relative aux épileptiques patents ou confirmés, c'est-à-dire dont la maladie s'accuse par le vertige ou la convulsion; l'autre relative aux épileptiques larvés.

En ce qui touche les premiers, M. Legrand du Saulle les a divisés en trois classes, à chacune desquelles répond, suivant lui, une échelle de responsabilité légale.

C'est cette partie résumée, et absolue dans les termes, du travail de M. Legrand du Saulle qui, à la dernière séance, a été l'objet, de la part de notre collègue, M. Hémar, de sérieuses et fortes critiques. Je ne saurais les reproduire sans les affaiblir; je me borne à dire que je m'y associe pleinement. Je ne veux qu'y ajouter un mot pour faire bien ressortir le danger de ces affirmations théoriques.

« 1° Lorsqu'un crime, a écrit M. Legrand du Saulle, a été froidement calculé et qu'il porte avec lui son explication, l'auteur est responsable, surtout si les actes d'épilepsie sont rares, et s'ils n'ont jamais compromis le libre jeu de l'entendement. »

Ce qui revient à dire qu'il n'est pas responsable lorsque le crime n'a pas été prémédité et ne porte pas avec lui son explication. Eh bien, un individu a commis un crime. Pendant le cours de l'information, rien n'a pu faire supposer que sa raison ait été troublée: cependant il a eu des attaques d'épilepsie, ce qu'il n'a pas fait connaître. Il est devant le jury : son avocat se lève, produit les certificats médicaux qui établissent les attaques d'épilepsie, et lit le passage du discours de M. Legrand du Saulle, que je viens de rappeler; puis il démontre que le crime n'a pas été froidement calculé, qu'il ne porte pas avec lui son explication et, au nom de la justice

et de la science, il demande un acquittement qui, dans bien des cas, M. Hemar vous l'a démontré, ne pourrait être prononcé qu'au grand préjudice des intérêts sociaux et de la vindicte publique. Croyez-vous que le jury ne pourra pas être frappé de l'argumentation ? N'y aura-t-il pas grand danger qu'il se laisse entraîner trop facilement à rendre la décision qui lui sera demandée?

Et cet acquittement, messieurs, le défenseur de l'accusé n'aurait-il pas bien plus de chance de l'obtenir, s'il pouvait dire : « Ce n'est pas seulement l'opinion d'un spécialiste distingué que j'invoque, c'est l'autorité supérieure de la Société de médecine légale de Paris, qui s'est appropriée, en l'approuvant, le travail de M. Legrand du Saule. »

Votre Société, messieurs, ne peut, ce me semble, donner son approbation qu'aux propositions certaines, indiscutables. Elle doit s'abstenir de toute affirmation téméraire ou dangereuse. C'est pourquoi, tout en lui laissant au point de vue médical sa grande valeur doctrinale, elle ne peut pas, ce me semble, approuver dans son ensemble la partie du discours de M. Legrand du Saulle relative aux épileptiques confirmés. Pour clore le débat engagé devant elle, il convient seulement, je crois, qu'elle rappelle et affirme les principes admis par tous, sans conteste, relativement à l'état mental des épileptiques patents, principes dont l'affirmation contenue dans les deux propositions suivantes, que je soumets à la Société, assure une égale protection à l'intérêt social et à l'intérêt particulier des malheureux qu'un mal affreux rend irresponsables.

1° *En principe, les épileptiques sont responsables de leurs actes, à moins qu'ils ne les aient commis pendant la durée même des attaques, c'est-à-dire de la crise épileptique.*

2° *Ces malades peuvent toutefois n'être pas responsables d'actes commis soit avant, soit après l'accès épileptique, sous l'action impulsive du mal susceptible de faire naître en eux un trouble intellectuel; mais il est impossible, a priori, de déterminer précisément des règles générales d'après lesquelles on pourrait, relativement à ces actes, apprécier sûrement leur responsabilité ou leur irresponsabilité. L'examen de l'épileptique pourra seul, dans chaque cas spécial, éclairer la justice.*

J'arrive maintenant à la partie du discours de M. Legrand du Saulle qui concerne les épileptiques larvés. Si j'ai bien compris tout ce que j'ai lu et entendu s'y rapportant, l'épilepsie larvée, c'est l'épilepsie s'affirmant par voie d'induction. Un individu, dans un moment de délire, a commis un délit, un crime, un acte quelconque déraisonnable; la nature du trouble intellectuel sous l'empire duquel il a agi ne paraît se rattacher à aucune des causes de folie admises par la science, en dehors de l'épilepsie ; cependant, il n'a jamais eu

d'attaques d'épilepsie ; on dira de lui : *c'est un épileptique larvé.* Sa folie, en effet, procéderait d'une épilepsie qui ne se manifeste ni par le vertige, ni par la convulsion ; qui demeure à l'état *fruste*, à l'état *latent ;* qui se suppose, qui s'induit seulement du trouble intellectuel lui-même. La maladie, elle, n'apparaît pas, c'est l'effet qu'on lui attribue qui seul la fait admettre, malgré qu'elle ne se révèle pas.

C'est bien ce qu'a dit M. Jules Falret dans son mémoire sur l'état mental des épileptiques : « L'épilepsie ne se manifeste pendant » quelque temps que sous la forme intellectuelle, c'est-à-dire sous » une forme larvée. » C'est ce qu'a répété M. Legrand du Saulle : » Chez les épileptiques larvés, dit-il, la symptomatologie est inachevée, et l'on ne retrouve que le côté intellectuel de la terrible névrose. Le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive font défaut, ne se produisent que plus tard, *ou ne se montrent jamais.* »

C'est bien surtout lorsque ces symptômes ne *se produisent jamais*, cas que M. Falret toutefois ne semble pas admettre, que l'épilepsie mérite absolument son nom de *larvée*. Elle se cache, en effet, si bien qu'il faut tout d'abord et toujours la supposer.

Je ne me permets certes pas d'avoir une opinion sur ces questions mystérieuses que la science débat. Mon esprit, toutefois, s'il m'est loisible de le dire, a quelque peine à comprendre les nécessités de cette supposition d'une maladie qui ne se révèle par aucune des manifestations physiques et caractéristiques auxquelles, d'habitude, on la reconnaît. Je suis demeuré aussi, je l'avoue, très-ému et très-perplexe après avoir lu, dans le Mémoire de M. Falret et dans le discours de M. Legrand du Saulle, quels étaient les signes particulièrement distinctifs de la folie des épileptiques larvés. Ils signalent : la bizarrerie de leur humeur qui les porte à se montrer affectueux et prevenants pour des gens que, dans un autre moment, ils regarderont à peine ; — l'existence chez eux de légers mouvements convulsifs très-rapides, imperceptibles au public, appréciables pour le médecin ; — l'instantanéité de l'acte inexplicable ou coupable ; — enfin, la perte absolue, de leur part, de la mémoire en ce qui concerne l'acte accompli.

Je suis effrayé, je le confesse, quand je vois que les singularités et les bizarreries du caractère, les distractions, l'instantanéité des actes, la perte momentanée de la mémoire, peuvent, en de certains cas, avoir cette signification grandie qu'on leur attribue quand il s'agit de déterminer l'état mental de celui qui *pourrait être* un épileptique larvé.

Quoi qu'il en soit, M. Legrand du Saulle, dans son discours, admet et exprime, comme un principe de folie, l'existence de l'épilepsie larvée, opinion qui lui est commune avec beaucoup d'autres méde-

cins distingués. Y a-t-il lieu, pour la Société de médecine légale, de la consacrer par son autorité?

A vrai dire, au seul point de vue légal, le plus essentiel pour nous autres magistrats, la question de l'existence ou de la non-existence de l'épilepsie larvée ne paraît pas avoir un très-grand intérêt. Ce qu'il importe à la justice, c'est de savoir si tel individu, qui a commis un acte délictueux ou criminel, était ou n'était pas sain d'esprit au moment de l'acte, et s'il est, par suite, responsable ou irresponsable. L'insanité admise, les magistrats, pour l'accomplissement de leur œuvre, n'ont point à se préoccuper du principe morbide dont la folie procède. Et cependant, Messieurs, je ne sais si je me trompe, mais il me semble que, même au point de vue légal, le seul auquel je me place en ce moment, il ne serait pas sans danger pour la société de proclamer l'existence de l'épilepsie larvée, s'il existe encore un doute sur la réalité de cette maladie mystérieuse et si les savants sont divisés à cet égard.

Cette maladie insaisissable une fois admise en principe, il y aurait peut-être à redouter une certaine propension à l'invoquer trop aisément dans le but, fort avouable, mais très-périlleux, d'exonérer de toute responsabilité pénale tel ou tel malfaiteur à humeur bizarre, dont le crime ne porterait point en lui-même son explication et sur l'état mental duquel un doute pourrait s'élever.

Je ne me préoccupe pas d'un danger imaginaire. — J'ai ouï dire, en effet, Messieurs, et dans le sein même de la Société, que M. le docteur Trousseau, d'illustre mémoire, grand partisan de l'épilepsie larvée, avait une tendance très-marquée à voir partout des épileptiques larvés. M. Legrand du Saulle, demeuré son disciple fervent et fidèle, ne pourrait-il pas, lui aussi, je ne le dis toutefois qu'en tremblant, avoir, quoiqu'à un degré moindre, une tendance analogue? Et ne serait-ce point cette tendance qui, l'année dernière, devant la cour d'assises de Pau, l'aurait porté, dans cette affaire que vous rappelait tout à l'heure le docteur Motet, à déclarer épileptique larvé et irresponsable un accusé que le docteur Auzany, dont le rapport a été publié, et deux de ses confrères, commis avec lui par la justice, déclaraient, après trois mois d'examen, non épileptique larvé et responsable?

Je n'ai plus qu'un mot à dire pour résumer mon sentiment sur cette deuxième partie de mes observations. Des médecins distingués, au sein même de la Société, n'admettent pas l'existence de l'épilepsie larvée. M. le docteur Motet, lui-même, paraît partager leur sentiment, puisqu'il demande, pour en tenir compte dans l'appréciation de l'état mental des individus, qu'elle se manifeste par un *trouble vertigineux*, cas auquel, ce me semble, elle cesse d'être *larvée*, pour devenir *patente*. En présence des opinions contradictoires

émises par les hommes les plus compétents, ne serait-il pas imprudent que la Société engageât son opinion sur la question délicate tranchée par le discours de M. Legrand du Saulle? Il serait sage, je crois, que la Société, sans nier l'existence de l'épilepsie larvée, déclarât qu'en l'état actuel de la science il n'y a pas lieu cependant de l'affirmer.

M. Manuel termine en posant les conclusions qu'on trouvera à la fin de la discussion (1).

M. Demange (2). — Pas plus que mes honorables collègues appartenant à la magistrature, je n'ai l'intention d'aborder le terrain scientifique et médical : Pourquoi? Vous le comprenez de reste. C'est le point de vue pratique qui me préoccupe. MM. Manuel et Hemar ont vu dans les conclusions de M. Legrand du Saulle un danger pour l'intérêt social; j'avoue que je ne partage point leurs craintes, j'éprouverai au contraire une grande appréhension pour l'intérêt des accusés, si les principes posés par M. Legrand du Saulle sont approuvés par votre société. Je viens donc vous demander de ne pas voter ces principes, et quoique n'étant pas d'accord avec MM. Hémar et Manuel sur les raisons de décider, je poursuis cependant le même but qu'eux.

M. Legrand du Saulle compte, au point de vue médical, trois variétés d'épileptiques; de cela je n'ai rien à dire. Il ajoute qu'à cette division classique obligée, doit correspondre une échelle de responsabilité légale, et cette échelle la voici :

1° Lorsqu'un crime a été froidement calculé et qu'il porte avec lui son explication, l'auteur est responsable, surtout si les accès d'épilepsie sont rares, et s'ils n'ont jamais compromis le libre jeu de l'entendement.

2° Quiconque a manifestement commis un attentat en dehors de l'attaque nerveuse est partiellement responsable; mais il a droit, d'après l'examen de son état mental, à une pénalité sensiblement atténuée, et en quelque sorte proportionnelle au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

3° Le crime non justifiable, commis sous l'empire évident d'un accident épileptique, entraîne l'irresponsabilité absolue.

Eh bien! cette classification, je la trouve très-dangereuse au point de vue des intérêts de la défense. Je ne parle pas de la troisième proposition, sur ce point nous sommes d'accord, c'est aux deux premières propositions que je m'attache.

M. Legrand du Saulle, en établissant cette échelle de responsabilité

(1) Voy. page 178.
(2) Séance du 5 avril 1875.

légale, n'a pas eu la prétention, comme on a semblé le croire, de supprimer l'examen et la visite par un médecin expert de tout épileptique placé sous le coup d'une accusation; mais M. Legrand du Saulle entend tracer des règles, dont le médecin expert devra s'inspirer, et qui dans le débat judiciaire pourront être invoquées aussi bien du côté de l'accusation que du côté de la défense.

Pour vous prouver le grave danger de ces règles au point de vue de la défense, faites une simple hypothèse : l'expert déclare que l'accusé épileptique n'est pas responsable de ses actes, et cependant le Ministère public croit à la responsabilité, poursuit et soutient l'accusation devant le jury. Pourquoi cette rigueur? Parce que le crime, quoique commis par un épileptique, « *est fortement calculé et porte avec lui son explication* : » voilà le critérium posé par M. Legrand du Saulle, qu'il vous propose de consacrer, et avec lequel l'accusation battra en brèche les affirmations du docteur expert. Je dis que c'est éminemment dangereux pour la défense : que fera le jury placé entre les affirmations de l'expert et l'opinion de M. Legrand du Saulle, s'appuyant sur l'avis conforme de votre savante société? — La seconde proposition est également inacceptable : Un épileptique a commis un attentat, cette fois le crime n'est pas froidement calculé, il ne s'explique pas, mais il a été accompli en dehors de l'attaque nerveuse. M. Legrand du Saulle admet la responsabilité partielle, et par suite il demande qu'il y ait pénalité, mais pénalité diminuée. M. Hémar a vivement critiqué cette proposition : c'est créer, a-t-il dit, pour certains accusés, le droit aux circonstances atténuantes. Je déclare que cette critique ne me semble pas juste : j'admets parfaitement qu'entre la responsabilité entière et l'irresponsabilité, il y ait place pour la responsabilité partielle; elle incombera à l'homme qui a l'intelligence affaiblie, mais qui cependant par un effort de volonté pourrait dominer sa passion ou surmonter ses mauvais instincts. Cette doctrine est celle que M. Tardieu professe dans ses études médico-légales sur la folie; il a écrit : « J'ai bien des fois, devant la » justice, fait triompher cette doctrine de la responsabilité limitée, et » je me suis assuré que j'ai mieux servi de cette façon, et les vrais inté- » rêts des accusés, et la dignité de la médecine, dont les avis ne sont » tenus en mépris que lorsqu'ils veulent s'imposer sans raison et » sans mesure ».

Mais si je comprends la responsabilité limitée, je n'admets pas qu'il soit posé en principe que tout acte commis par un épileptique en dehors de la crise entraîne la responsabilité de son auteur même partiellement : c'est possible, mais n'est-il pas possible aussi qu'il soit absolument irresponsable. L'expert qui l'examinera édifiera la justice sur ce point : ainsi pas de règles absolues.

Je finis mes observations en déclarant que je repousse les deux

propositions sus-énoncées de M. Legrand du Saulle, que j'adhère pleinement aux deux premières conclusions de M Manuel : 1° Les épileptiques qui ont commis un crime ou un délit pendant la crise nerveuse sont irresponsables. 2° Les épileptiques sont au contraire, en principe, responsables de tous les actes par eux commis en dehors de la crise nerveuse ; mais ils devront être soumis à l'examen d'un expert qui déclarera s'ils doivent être ou responsables entièrement ou responsables partiellement, ou irresponsables.

Un dernier mot cependant, Messieurs, sur une troisième conclusion, présentée par M. Manuel et qui a trait aux épileptiques larvés. M. Manuel vous propose de voter, Messieurs, qu'en l'état de la science, il n'y a pas lieu d'affirmer l'existence d'une maladie nommée « épilepsie larvée ». Il va de soi que je ne discute pas la question médicale ; mais je ne m'associe pas à cette proposition de la majorité des savants docteurs, nos collègues, pensant comme M. Legrand du Saulle qu'il y a « une épilepsie larvée. » Pourquoi se refuser à reconnaître cette maladie ? Parce que, dit M. Manuel, les symptômes qui caractérisent l'épilepsie larvée sont si peu précis, le diagnostic de cette maladie est si difficile, que toutes les fois qu'on sera en présence d'un fait étrange, bizarre, on verra dans son auteur un épileptique larvé. Cette raison de décider ne me touche pas. Cette difficulté du diagnostic me fera dire, avec M. Legrand du Saulle, que l'expert devra être très-prudent, très-sage, et ne pas se hâter de conclure à l'épilepsie larvée ; mais je ne vais pas plus loin, et je vous demande, Messieurs, de rejeter la dernière conclusion de M. Manuel.

M. Legrand du Saulle (1). — Le 11 janvier dernier, lorsque j'ai pris la parole devant vous, je n'ai parlé des épileptiques en général qu'en termes très-sommaires. Je me suis intentionnellement hâté de poser des conclusions. J'étais surtout désireux de m'occuper de tous les cas épineux qui, à l'occasion de l'épilepsie, peuvent troubler la conscience des magistrats et dégénérer pour les médecins en problèmes cliniques d'une réelle difficulté. C'est ainsi que j'ai été amené à parler des cas méconnus d'épilepsie, des épileptiques larvés et des crimes sans motifs. J'ai esquissé, sans conclure, ces dernières curiosités pathologiques et j'ai été bien surpris de voir mes honorables contradicteurs s'éloigner, dans leurs réponses, de la question principale pour n'aborder devant vous que la discussion des points annexes. Le malentendu a été tel que l'on a versé aux débats plus d'un élément étranger, inattendu ou erroné.

L'origine de toutes les interprétations fausses ou dissemblables

(1) Séance du 10 mai 1875.

qui ont été émises depuis 1860 sur la question de la responsabilité des épileptiques remonte à Trousseau, qui, du haut de la tribune, à l'Académie de médecine, a fait entendre les paroles que voici (1) :

« Si un individu a commis un meurtre sans but, sans motif possible, sans profit pour lui ni pour personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par conséquent en dehors des conditions où les meurtres se commettent, j'ai le droit d'affirmer, devant le magistrat, que l'impulsion du crime a été presque certainement le résultat du choc épileptique. Je dis *presque certainement*, si je n'ai pas vu l'attaque; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige comitial précéder immédiatement l'acte incriminé, j'affirme alors d'une manière absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu résister, ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du Code pénal. »

Trousseau a évidemment voulu atteindre un but respectable, et il a outre-passé la frontière du juste et du droit. Dès 1864, dans *la Folie devant les tribunaux*, j'ai déclaré que mon illustre maître, en soutenant avec ardeur la doctrine de l'irresponsabilité en matière d'épilepsie, avait *malheureusement propagé une erreur médico-légale.*

« Tout épileptique, ai-je ajouté, n'est point un aliéné ; seulement, chez un grand nombre de ces malades, l'harmonie des sentiments moraux se rompt, le caractère des affections se pervertit et l'ordre des sensations se trouble. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise. L'épileptique, en un mot, n'est qu'un candidat à l'aliénation mentale » (2).

Je ne saurais abandonner aujourd'hui la position que j'ai prise, il y a onze ans, dans la discussion de cette même question. Plus j'ai vécu, au contraire, avec les épileptiques, et plus j'ai reconnu l'indispensable nécessité de les classer cliniquement en trois catégories très-distinctes : 1° les épileptiques qui jouissent d'une façon permanente de leur raison; 2° ceux qui, à des intervalles irréguliers ou périodiques, présentent des troubles passagers de l'intelligence et de la mémoire; 3° ceux qui vivent dans un état habituel et incurable d'aliénation de l'esprit.

Que les médecins placés à la tête des services publics d'aliénés et qui ont tous un certain nombre d'épileptiques à soigner se soient, en général, montrés trop enclins à étendre outre mesure la sphère de l'irresponsabilité en faveur de leurs malades convulsifs, je n'en disconviens pas. Leur entraînement s'explique par ce fait que les épileptiques enfermés dans les établissements spéciaux ne présen-

(1) Trousseau, *Bull. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1860, 1861, t. XXVI. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 4° édition. Paris, 1872.
(2) Legrand du Saulle, *La Folie devant les tribunaux*, p. 43.

tent plus d'ordinaire que d'incertaines lueurs d'une raison diminuée, mais nous coudoyons tous les jours dans le monde deux autres classes d'épileptiques dont l'état mental peut et doit être discuté. Je n'ai pas voulu leur appliquer la doctrine de l'exonération pénale, et je m'efforcerai dans un instant de justifier cette règle de conduite si impartiale et si sage.

J'ai dit qu'il y avait en France 40 000 épileptiques. Sur ce chiffre considérable, 4000 sont séquestrés comme aliénés et 36 000 vivent en liberté. Je n'ai jamais pu apprécier avec quelque justesse la proportion d'épileptiques qui existe sur les 52 000 individus qui traversent par an le dépôt de la Préfecture, mais elle est relativement très-considérable, car Paris est le refuge privilégié des plus calamiteuses infortunes. Si je favorisais chaque jour les convulsifs de cette inépuisable clémence que l'on m'a prêtée à plaisir, dans nos dernières réunions, j'exercerais une action vraiment déplorable sur la recherche des délits et des crimes. Heureusement, il n'en est rien.

A l'infirmerie spéciale des aliénés, près le Dépôt, la proportion annuelle des épileptiques est en moyenne de 170 sur 2500 individus présumés atteints de folie.

Ceci dit, permettez-moi de vous faire faire une plus ample connaissance avec les trois catégories d'épileptiques que j'ai admises et qu'il n'est pas possible de contester pratiquement.

I. Non-seulement l'épilepsie n'est pas incompatible avec l'exercice le plus correct des facultés de l'intelligence, mais elle s'est parfois rencontrée chez des hommes extrêmement distingués et chez des personnages qui ont étonné le monde. Quelques exemples nous prouveront jusqu'à quel degré d'élévation et de gloire il en est qui sont parvenus : au dire de Plutarque, Jules César fut épileptique et éprouva sa première attaque à Cordoue. Pétrarque mourut subitement dans l'une de ses crises convulsives.

Newton fut sujet à des vertiges, et si l'on s'en repporte aux assertions d'un auteur dont Bayle a invoqué l'autorité, Mahomet était atteint d'épilepsie. Pierre le Grand fut affecté d'accidents épileptiques ; le fils qu'il avait eu de Catherine fut épileptique, et l'un de ses petits-fils, Paul Ier, éprouva des troubles cérébraux. Molière, enfin, entrait quelquefois en convulsions, « ce qui, d'après son biographe Grimarest, l'empêchait de travailler pendant quinze jours ».

J'ai connu et vous avez tous rencontré quelques épileptiques intelligents, raisonnables, très-bien doués de toute façon et n'ayant jamais commis un acte suspect. Qu'une catastrophe judiciaire survienne pour l'un d'eux, que l'épilepsie soit mise hors de doute à l'audience, et je vous laisse à penser si la doctrine de l'irresponsabilité *quand même* aurait quelques chances d'être accueillie. J'ai

laissé à ce convulsif la responsabilité de ses actes et je la lui laisse encore.

II. Une certaine difficulté d'appréciation existe pour les actes commis par les épileptiques de la deuxième catégorie, c'est-à-dire par ceux qui, à des intervalles irréguliers ou périodiques, présentent des troubles passagers de l'intelligence et de la mémoire. Ce sont des malades d'un ordre mixte : ils ont un pied dans le camp de la folie et l'autre dans celui de la raison. Ils vivent de la vie commune, se livrent à leur négoce, exercent leur profession ou remplissent au besoin des fonctions publiques assez élevées, et, à l'improviste, une crise les saisit. Ils ne sortent fréquemment de cette crise qu'en balbutiant quelques mots incohérents, en se déshabillant machinalement ou en étant bientôt en proie à une notable excitation turbulente, à des hallucinations de la vue et à des impulsions pathologiques subites et dangereuses. Tout à l'heure ils étaient sains d'esprit, les voilà aliénés ; ils étaient inoffensifs et responsables, les voilà meurtriers et irresponsables.

Les troubles intellectuels précèdent parfois la crise. Les malades ne savent plus alors réunir et fixer leurs idées ; ils sentent tristement qu'ils ne sont plus les mêmes et sont poussés à des actes étranges ou à la violence par une force à laquelle ils ne peuvent pas résister. Accablés d'une anxiété ou d'une crainte vagues, ils sortent de chez eux et errent dans les rues ou dans la campagne ; toutes les idées pénibles qu'ils ont eues aux diverses époques de leur vie leur reviennent en mémoire et s'emparent d'eux ; ils sont dominés par un sentiment vague d'angoisse et de terreur. Dans leur trouble et leur détresse, ils accusent leurs amis de leur en vouloir ; ils se croient en butte à des persécutions qui n'existent que dans leur imagination malade, et c'est alors qu'ils accomplissent des actes criminels, le vol, l'incendie, le meurtre, le suicide. Quelques-uns, comme l'a indiqué Maudsley, se soulagent en s'en prenant aux choses et en les détruisant ; d'autres se tuent pour se délivrer de leurs craintes et de leurs inquiétudes ; d'autres, enfin, dans une fureur aveugle et désespérée, se jettent sur les personnes que le hasard met à leur portée au moment où l'excès de leur terreur et de leur anxiété ne leur permet plus de maîtriser leurs impulsions. Et puis, l'orage passe, et l'on peut assister au retour du calme, de l'intelligence, de la volonté, de la liberté morale et de la responsabilité.

A la suite d'affirmations si graves, permettez-moi de vous citer un exemple tristement significatif. C'est le plus récent et le plus épouvantable de tous, je veux parler du meurtre de sept personnes accompli le 19 avril dernier, par un épileptique, dans l'arrondissement de Montargis. L'assassin n'a été et ne sera l'objet d'aucune poursuite judiciaire : il appartient donc à la science. J'ai passé avec lui la

journée du 6 mai, à Orléans, et je suis en mesure de vous rapporter son observation.

Jean Michot a quarante-deux ans, il est manouvrier, ne sait ni lire ni écrire, mais est intelligent. Il est d'une grande taille, d'une constitution vigoureuse et d'une remarquable douceur apparente, ses traits sont réguliers, son crâne est un peu pointu, et sa physionomie porte l'empreinte générale du calme et de la bonhomie. Il a une très-légère blésité.

Son père est mort à un âge avancé; sa mère a succombé en trois heures à une attaque d'apoplexie; il a perdu un frère et une sœur, mais il a encore six sœurs bien portantes et un frère épileptique et aliéné, en traitement à l'asile d'Auxerre.

Michot a eu des convulsions dans son enfance, et jusqu'à l'âge de treize ans il a de temps en temps uriné au lit. A vingt ans, sans cause appréciable, il a un premier vertige. Il satisfait à la loi du recrutement, sert dans la marine et fait la campagne de Crimée à bord du *Suffren*. Un peu plus tard, pendant la guerre d'Italie, il reste dans les eaux de la Méditerranée, en vue de Messine, à bord de l'*Ebre*. Quelques mois après la paix de Villafranca, il est renvoyé dans ses foyers et définitivement libéré.

Michot a toujours été d'une excessive sobriété. Étant marin, c'est à peine s'il buvait la ration de café et de rhum qui lui était délivrée, il s'en trouvait habituellement incommodé. Une fois rendu à la vie civile, il fut toujours très-pauvre et ne but presque jamais que de l'eau.

De 1852, date du premier vertige, jusqu'à la fin de 1859, Michot a toujours eu un vertige « au moment de la pleine lune », mais il n'est point tombé et n'a jamais présenté d'anomalies intellectuelles. On lui a seulement dit qu'il était parfois très-pâle pendant quelques minutes. En 1860, il se marie une première fois. Sa femme meurt en 1865, lui laissant une fille, âgée aujourd'hui de quatorze ans. Cette enfant ne sait pas lire, mais elle est intelligente et bien portante, elle est domestique à la campagne.

En 1864, Michot, qui a toujours continué à n'avoir que des vertiges périodiques, est un jour très-ému et très-effrayé en face d'un incendie. Le soir même, il pousse un grand cri et tombe foudroyé : il avait sa première attaque d'épilepsie. A très-peu de temps de là, il contracte son second mariage. En 1866, une attaque nocturne survient inopinément.

Sa femme, en proie à la plus douloureuse surprise, se montre inquiète et grondeuse, se plaint de n'avoir pas été prévenue avant le mariage de l'existence d'une pareille névrose et déclare énergiquement que, fidèle à ses devoirs, elle restera toujours la femme de son mari, mais qu'elle ne passera plus la nuit à son côté. Elle tint parole

et il ne fut plus question de rien entre les époux. La femme se montra attentive, tendre et dévouée, et s'ingénia à dissimuler de son mieux les accidents nerveux ressentis par son mari. Deux enfants sont nés de cette seconde union et sont bien portants : une fille de huit ans, qui ne sait pas lire, et un garçon de trois ans.

De 1866 à 1873, Michot eut trois ou quatre attaques convulsives par an, dans la journée, et presque à chaque fois il mouillait sa chemise et son pantalon. Une ou deux fois par an, il urinait au lit. Dans l'intervalle des attaques, il n'éprouvait plus que quelques vertiges, à des époques irrégulières, et parfois aussi « une espèce de fausse attaque qui ne durait pas seulement la moitié d'une minute ». La veille d'une grande attaque, « il avait la tête embrouillée, il semblait qu'il allait lui arriver quelque chose, mais dès que la crise était sortie, il était débarrassé ».

Constatons, sans plus tarder, que l'on retrouve chez Michot, au point de vue clinique, les trois manifestations solennellement classiques de l'épilepsie : le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive.

Au mois d'août 1873, quelques heures après un accès grave, Michot se sent porté, pour la première fois de sa vie, à frapper, à mordre ou à se ruer sur quelqu'un. Il éprouve des impulsions terribles et comme il peut les analyser, et qu'il a une demi-conscience de sa situation, il rentre chez lui et se couche. Sa femme se présente bientôt et lui offre ses bons offices, mais il est pris aussitôt d'une terreur indicible et n'a que le temps de lui crier : « va-t-en, va-t-en ». La malheureuse prend la fuite et va se mettre en sûreté chez des voisins. Quant au malade, il s'endort, et à son réveil il se dit guéri.

Nous sommes au 18 avril 1875. Michot a été triste, maussade et sombre pendant toute la journée. Le soir, il a une grande attaque. Il passe une nuit affreuse, ne dort pas, est agité ou rêvasse : il a des flammes devant les yeux, il est tout entouré d'étincelles, il monte sur une voiture pour se sauver et tombe sur une route, il se trouve au cimetière, reconnaît les tombes de son père et de sa mère, puis roule au bas d'un fossé. Il se réveille au petit jour, prend à peine le temps de se vêtir et sort « pour aller se faire embaucher ».

La sinistre journée du 19 avril commence par une longue course inconsciente. Michot ne sait pas où il est allé ; il croit qu'il a beaucoup marché et qu'il a eu un étourdissement en route, mais comment a-t-il pu retrouver son chemin et rentrer chez lui ? Il l'ignore. Toujours est-il qu'il écrase son chat et qu'il blesse sa femme, mais il ne s'en souvient pas. De courageux voisins se jettent sur lui, l'attachent sur une chaise, font coucher la femme Michot et étanchent le sang qui s'échappent de ses plaies. Michot revient à lui, brise ses liens, saisit sa grande serpe, entre chez sa femme, et, pendant que tous les

assistants s'enfuient avec effroi, il frappe à coups redoublés. Le lit sur lequel a expiré la victime est tout à fait haché.

Le meurtrier a conservé un souvenir confus de cette scène. « Je me vois encore m'en aller de la grande Breuille, dit-il ; j'étais nu-tête et nu-pieds, je n'avais que ma chemise et mon pantalon ; je crois que je portais mon gilet de laine sur le bras gauche, tandis que je tenais mon croissant de la main droite ».

Michot commence alors à travers champs une course de 9 à 10 kilomètres, décapite la veuve Fraisy, mendiante, âgée de soixante-quinze ans, puis assassine l'abbé Rocher, curé de Saint-Maurice-sur-Aveiron, et s'acharne avec une rage inouïe sur le cadavre de ce vieillard. « Je ne sais pas, dit-il, s'il m'a parlé et si je lui ai parlé, mais j'ai vu une grosse masse noire tomber à mes pieds. Cela devait être lui ». Un peu plus loin Tonnelier est massacré, la femme Tonnelier a le poignet coupé, le jeune Thiéry, âgé de neuf ans, a le crâne fracassé, et enfin Tellier est tué d'un seul coup.

Le 20 avril, Michot arrive à Orléans ; il est calme, demi-lucide et un peu étonné. Le 21 avril, il est tout à fait revenu à lui, mange avec appétit et dort bien. Le 22, il pleure pendant un quart d'heure. Une religieuse s'approche de lui, le questionne, lui demande les motifs de son affliction, et l'épileptique égoïste et au cœur sec lui répond aussitôt : « Mais voyez donc comme il fait beau temps ; depuis maintenant jusqu'à la fin d'août, voilà le plus beau moment pour les travaux de la campagne ; j'amassais toujours bien mes quarante écus. Me voici dans la peine, c'est bien du malheur pour moi ! »

Le 29, à quatre heures du soir, Michot tombe foudroyé et s'ébat convulsivement. Il se mord la langue et mouille sa chemise et son pantalon. Dans la nuit du 29 au 30 avril, il a une nouvelle attaque et tombe de son lit. Son intelligence n'est point du tout troublée à la suite de ces deux crises. Le malade ne se souvient point de l'attaque de jour, tandis qu'il a parfaitement conservé la mémoire des soins particuliers que lui a donnés pendant la nuit l'infirmier de service.

Le 6 mai, je le trouve très-calme et très-lucide, et il supporte sans la plus légère émotion et sans le moindre embarras une conversation de plusieurs heures avec M. le docteur Payen et avec moi. Il est d'une bonne foi qui touche, d'une quiétude qui émeut et d'un égoïsme qui révolte.

Telle est, messieurs, l'observation clinique qu'il m'a paru utile de vous faire connaître. Je m'empresse maintenant de rentrer dans l'étude de la question générale.

L'épilepsie homicide se décèle habituellement par tout un groupe de signes, et j'appelle principalement votre attention sur les caractères suivants : absence de motif plausible ; manque de préméditation ; énergique détermination et férocité extrême dans l'exécution ;

beaucoup plus de violence qu'il n'était nécessaire ; aucune dissimulation dans l'accomplissement du crime et nul soin de se cacher après ; indifférence absolue et absence de remords ; souvenir incomplet et seulement partiel des faits, ou même oubli total.

Pour que l'épilepsie homicide puisse s'abriter sous la protection de l'article 64 du Code pénal, veuillez ne point perdre de vue qu'il importe de constater tout le groupe de signes indiqués et non un seul de ces signes. L'absence de motif plausible peut, par exemple, n'être pas un signe constant. L'épileptique peut céder à un sentiment de vengeance ou de jalousie. Ne peut-il donc pas être possédé des mauvaises passions ordinaires? Oui, il faut en tenir compte, mais il importe aussi de ne pas oublier que ces mauvaises passions excercent leur empire sur un malade, qu'elles ne font peut-être que traduire une perversion maladive des sentiments, ou qu'elles ne sont que la cause ou l'effet d'un délire d'idées.

En thèse générale, plus l'acte incriminé a reçu son exécution à une époque voisine d'un accès d'épilepsie, et plus il y a lieu de supposer que cet acte a été la conséquence d'une perturbation mentale. Cette présomption prend plus de force encore lorsque l'acte précède ou suit immédiatement le paroxysme épileptique. Cette opinion a été soutenue à toutes les époques et par les médecins-légistes de tous les pays. Quelque chose me dit que vous la soutiendrez aussi.

Je prévois maintenant un autre cas.

Voici un épileptique réputé très-intelligent, dont la raison et la mémoire se sont parfois légèrement troublées à la suite d'une crise nerveuse, et qui, dans l'intervalle éloigné de deux attaques, a armé son bras et a frappé son semblable, qui a volé son voisin ou a incendié les récoltes d'autrui : qui nous dit qu'il n'y a pas eu chez lui une préméditation coupable, qu'il n'a pas obéi à un calcul intéressé et que son action répréhensible et dommageable ne porte pas l'empreinte d'une détermination volontaire? N'est-il pas homme, et ne peut-il pas, comme tel, être sujet à des entraînements, à des défaillances? Ne devons-nous pas à la société une garantie contre des atteintes et des agressions qui la lèsent, la spolient ou l'oppriment?

Il peut y avoir là une situation embarrassante, et comme il ne s'agit pas d'échafauder à son occasion des dissertations philosophiques et de laisser toujours flottantes les limites entre le crime et la folie, je m'empare du cas particulier et je recherche quel était l'état mental de l'inculpé au moment de l'accomplissement de l'acte criminel. S'il était sain d'esprit, il est responsable ; si son entendement était partiellement lésé, il doit jouir des bénéfices d'une pénalité atténuée et proportionnelle en quelque sorte au degré de résistance morale qui a pu être opposé ; s'il était aliéné, il est irresponsable.

Dans tout procès criminel il y a de pures questions de fait qui sont

fatalement laissées à l'appréciation et à la détermination, mais la règle la plus générale est celle que je viens d'indiquer.

A Rome, au temps de Zacchias, on reconnaissait trois sortes d'épilepsie : l'épilepsie grave, l'épilepsie légère et l'épilepsie très-légère (*leviuscula*) ou vertige. Pendant l'accès, l'épileptique était réputé semblable aux absents et aux morts (*mortuis et absentibus æquiparendus*) ; mais il n'en était plus de même en dehors de ses accès — *extra accessiones*, — surtout si l'accès avait été léger et s'il n'était survenu qu'après un intervalle d'une, de deux ou de plusieurs années (*aut semel, aut bis, autplurimum annorum spatio*). A cette époque, on annulait volontiers les actes civils qui avaient été consentis avant ou après l'attaque et l'on admettait l'incapacité d'esprit de l'épileptique pendant les trois jours qui suivaient l'accès. Cette jurisprudence était encore debout, il y a quelques années, dans certains États de l'Allemagne.

La limite des trois jours ne repose aucunement sur l'observation, et elle doit prendre place parmi les curiosités de la science ancienne. Chez les épileptiques de notre deuxième série, en effet, il existe des nuances extrêmement variables dans l'intensité, la durée et le caractère du trouble intellectuel, du délire et de l'impulsion. Depuis la simple absence mentale de cinq minutes ou d'un quart d'heure jusqu'à la fureur maniaque la plus incoercible, il y a mille situations différentes. Tel malade récupère presque tout de suite ou au bout de quelques heures le libre exercice de toutes ses facultés, et tel autre, quinze jours après son attaque, est encore l'objet de soins spéciaux et d'une attentive surveillance. Aucune limite précise ne peut donc être pratiquement indiquée à l'avance. Dans mo'n opinion, la fixation ancienne a consacré une erreur. Trois jours cétait trop ou trop peu.

III. Chez les malades de la troisième série, la névrose a rompu le fil conducteur de l'intelligence, enchaîné la volonté et voilé les sentiments affectifs.

Séquestrés dans les établissements spéciaux, rien n'égale parfois la fureur de leurs emportements. Ils s'agitent, crient, hurlent ou brisent, et lorsque le meurtre d'un médecin ou d'un infirmier est venu jeter l'épouvante dans un quartier d'hospice, on n'a qu'à pénétrer dans la section des épileptiques et l'on y trouve l'assassin.

On demanda un jour à d'Aguesseau ce que c'était qu'un insensé, dans le sens de la jurisprudence et de la médecine légale : « C'est celui, répondit l'illustre chancelier en s'appuyant sur l'autorité de Cicéron, qui, dans la société civile, ne peut pas s'élever jusqu'à la médiocrité des devoirs généraux. » Cette définition est applicable aux épileptiques dont nous parlons : s'ils ont joui des aptitudes qui nous sont communes à tous, ils les ont perdues ou les perdent

une à une ; s'ils se sont élevés à la médiocrité dont a parlé d'Aguesseau, ils ont eu l'humiliation de fléchir sous l'oppression mentale.

S'étonnera-t-on encore que j'aie réclamé en faveur de ces malades l'irresponsabilité la plus absolue ? Et, toujours peu convaincus par les arguments scientifiques, quelques-uns de nos collègues persévéreront-ils à rester armés en face d'infortunes aussi dignes d'égards? Qu'ils me permettent alors de leur opposer ces nobles paroles d'un procureur général de Paris :

« Ce serait, a dit Bellart, une suprême injustice de juger, surtout de condamner l'un ou l'autre de ces insensés pour une action qui leur a échappé pendant qu'ils n'avaient pas l'usage de leur raison. Outre que ce serait une injustice, ce serait une injustice inutile pour la société, car les châtiments n'étant infligés que pour l'exemple, toutes les fois que l'exemple est nul, le châtiment est une barbarie. La mort donnée publiquement aux fiévreux n'empêcherait personne d'avoir la fièvre (1). »

L'appréciation médico-légale d'un acte commis par un épileptique est toujours une question d'espèce, et l'expert ne doit jamais raisonner que sur le cas particulier qui a été soumis à son examen. Je n'ai jamais procédé autrement, et c'est la grande habitude que je puis avoir de manier les épileptiques qui m'a conduit à la classification que je vous ai exposée. Prenez, en effet, tel cas que vous voudrez, et il rentrera fatalement dans mon cadre, par la raison toute simple qu'il n'y a que trois citations possibles : responsabilité, responsabilité proportionnelle et irresponsabilité, ou, si vous le préférez, intégrité de l'entendement, compromission partielle de l'intelligence, et état habituel d'aliénation.

Permettez-moi, messieurs, d'insister vivement auprès de vous pour que vous fassiez l'abandon de cette formule par trop commode : *un épileptique est aliéné ou il ne l'est pas, il est irresponsable ou responsable*. Cette formule est fausse et elle vous conduit soit à des clémences inexplicables, soit à des expiations terribles. Si vous viviez comme moi au milieu des formes les plus décidées de la malfaisance humaine et du délire, vous verriez combien l'entendement a de degrés différents, depuis l'intelligence supérieure jusqu'à l'idiotie, depuis l'énergie suprême d'une volonté ferme jusqu'à l'absence totale du sens moral !

Il existe, en matière d'épilepsie et d'aliénation, un terrain neutre sur lequel se rangent de nombreuses espèces qui ne rentrent pas dans les deux divisions que la tradition nous a transmises sans examen. La situation intermédiaire comble les lacunes et prévient les surprises. Entre les opinions inconciliables, pour la défense des-

(1) Bellart, *Choix de plaid., disc. et mém*, t. Ier.

quelles on se bat chaque jour, j'ai jeté un pont, — ce pont dût-il avoir plusieurs arches, — et j'ai établi ma zone mitoyenne. Beaucoup d'épileptiques présentant certaines particularités de pensée, de sentiment ou de caractère, mais possédant des notions très-nettes sur le bien et le mal, le juste et l'injuste, et pouvant se livrer à d'irréprochables appréciations sur le temps, les lieux, les événements, les choses et les hommes, rentrent fatalement dans cette zone mitoyenne et doivent pouvoir répondre, dans une certaine mesure, de la moralité de leurs actes. Que la proclamation sincère de ce principe vrai déconcerte certaines idées reçues et mette en fuite quelques préjugés, je ne m'en préoccupe point. L'utopie du jour est très-souvent l'idée pratique du lendemain.

J'arrive maintenant à l'examen des principales objections qui m'ont été opposées.

M. Hémar, placé en face d'un acte criminel commis par un épileptique, nous a dit qu'il fallait toujours rechercher la culpabilité, que la loi l'exigeait ainsi et que la clef de voûte de l'édifice social reposait sur ce devoir, quelque pénible qu'il pût être. Il nous a dit que la loi avait établi une classification infiniment meilleure que la mienne; qu'elle avait simplement admis les interdits et les non-interdits; que je n'avais point tracé de limites précises et que j'avais omis d'indiquer mon *criterium* de la responsabilité.

Que M. Hémar me permette d'abord de lui répondre que je n'ai jamais à rechercher la culpabilité, mais que j'ai toujours à rechercher la vérité clinique. Un délinquant m'est-il amené, je dois établir quelles sont actuellement les particularités que présente son état de santé, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel, et, au besoin, dans quel état pouvait se trouver le prévenu au moment de l'acte incriminé. Je donne mon appréciation, je la signe et je n'ai point à m'enquérir des conséquences administratives ou judiciaires de l'avis médico-légal qui m'a été demandé. De la recherche de la culpabilité, pas un mot. J'ai l'honneur d'être médecin et tout ce qui n'est pas essentiellement médical se passe en dehors de moi.

En matière d'épilepsie et de folie, puisque l'expertise médico-légale se résout nécessairement par une question de diagnostic, les conclusions de l'expert ne sont en réalité que les corollaires de ce diagnostic. Personne ne peut, en effet, demander à l'homme de l'art autre chose que l'appréciation de l'état mental d'un prévenu.

La loi, d'après M. Hémar, n'admet qu'une classification : les interdits et les non-interdits. Que l'interdiction soit la proclamation légale de la folie, je le reconnais; mais il existe un si grand nombre de cas d'aliénation non légalement proclamés, que je me suis demandé avec quelque surprise en quoi la mesure édictée par l'article 489 du Code civil avait pu mériter ici une mention spéciale. Depuis

la réouverture de l'hospice de Bicêtre, en juillet 1871, il est entré 2240 aliénés ou épileptiques, et, sur ce nombre, 5 seulement ont été interdits. Or, si cette proportion de 1 interdit sur 450 malades est la même ailleurs, je cherche en vain, au point de vue de la responsabilité, quelle peut bien être la valeur de la prétendue classification admise par la loi.

M. Hémar m'a demandé quel était mon critérium de responsabilité. Je vais le lui dire. Pour moi, un homme commence à être malade dès qu'il vient à différer de lui-même, et il est tout à fait aliéné dès qu'il est devenu incapable de gouverner les opérations de son esprit. Avec ce caractère distinctif et cette règle de conduite, je conclus à la responsabilité proportionnelle et à l'irresponsabilité. Je laisse, au contraire, tomber sous le coup de la loi le prévenu qui me paraît posséder l'intelligence, la mémoire, la raison et la volonté à un degré suffisant pour que l'acte incriminé ait été un acte libre et conscient.

J'ai toujours soutenu et mis en pratique cette doctrine, mais j'ai été violemment combattu, je dois l'avouer, par tous les médecins aliénistes contemporains. M. Tardieu seul a accepté et défendu la manière de voir que j'ai propagée avec persévérance, malgré toute l'impopularité qui semblait s'attacher à elle, « J'ai bien des fois, dit l'éminent professeur, fait triompher devant la justice cette doctrine de la responsabilité limitée, et je suis assuré que j'ai mieux servi de cette façon et les vrais intérêts des accusés et la dignité de la médecine, dont les avis ne sont tenus en mépris que lorsqu'ils veulent s'imposer sans raison et sans mesure (1). »

M. Hémar demandait un exposé de doctrine médico-légale et juridique qui fût capable de faire autorité et de servir de guide à l'avenir aux tribunaux. Accepte-t-il mon programme ou va-t-il trouver encore mon argumentation inutile et dangereuse ?

La Cour de cassation, à la date dn 8 brumaire an XIII, a rendu l'arrêt suivant : « Chez les épileptiques, la liberté morale est totalement suspendue pendant les attaques : un épileptique qui commet un homicide pendant un accès de sa maladie n'a pas eu d'intention criminelle, et ne peut par conséquent encourir de responsabilité ! »

J'avais souri autrefois en lisant cet arrêt étrange ; mais quelle n'a pas été ma surprise en entendant M. Manuel, puis M. Demange, vous soumettre une proposition analogue. Nos distingués collègues ignorent évidemment que la plus longue des attaques d'épilepsie n'a jamais dépassé cent cinquante secondes, et que l'épileptique, pendant sa crise, n'a jamais été un péril que pour lui-même. En fait d'actes dommageables pour autrui, c'est à peine s'il a cassé un car-

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872, p. 50.

reau. Le malade, pendant sa période convulsive, est absolument insensible. Faites-lui respirer du gaz ammoniac, il ne le sentira pas. Entr'ouvre-t-il les paupières, approchez la plus vive lumière et l'œil n'en sera point affecté. Tirez un coup de pistolet le plus près possible de son oreille et il ne l'entendra pas. C'est qu'en effet il vit en dehors du monde extérieur. A quoi bon l'innocenter alors de crimes qu'il n'a point commis et qu'il ne commettra jamais?

M. Manuel a soutenu devant vous cette opinion que, dans tout procès criminel, lorsque la science des médecins était invoquée, ce qu'il fallait le plus considérer, c'était la position particulière de chaque médecin au procès. L'appréciation de notre honoré collègue est souvent juste; mais qu'il me permette de lui dire que le mandat judiciaire, quelque honorable et quelque peu recherché qu'il soit, ne délivre pas au médecin un brevet scientifique supérieur, et ne lui attribue pas non plus du même coup une dose plus forte de probité. Dans toutes les situations que lui font les événements, dès qu'un médecin est instruit et honnête, il sait rester partout et toujours instruit et honnête.

Dans un procès qui fit un très-grand bruit il y a plus de dix ans, dans l'affaire Armand, devant la Cour d'assises d'Aix, M. Tardieu (1), mandé par la défense, réduisit à néant toutes les assertions médicales des experts de Montpellier, de Marseille, de Lyon et de Strasbourg. Tous les experts, — et ils étaient très-nombreux, — s'étaient trompés. C'est du banc de la défense qu'est partie la lumière. Or, d'où qu'elle vienne, la lumière est la lumière. Aussi l'une des plus grandes pages de la médecine légale française est-elle aujourd'hui la déposition scientifique de M. Tardieu devant la Cour d'Aix.

La position particulière du médecin au procès est moins importante que ne le pense M. Manuel; mais ce qu'il importe par-dessus tout à la justice, c'est de ne confier des mandats judiciaires qu'à des médecins d'une haute intelligence, d'un vaste savoir et d'une probité éprouvée. Sur ce point, nous sommes tous d'accord.

Au cours de la discussion, on a semblé croire que je tenais par-dessus tout à dresser l'acte de naissance de l'épilepsie larvée, alors que je n'avais cependant parlé de cet état très-réel que tout à fait accessoirement. Je ne revendique point une paternité qui remonte à l'époque de la guerre du Péloponèse, c'est-à-dire 460 ans avant l'ère chrétienne. Vous pouvez lire, en effet, dans Hippocrate, au chapitre de la *maladie sacrée* (2), des observations de malades bizarres

(1) Tardieu, *Relation médico-légale de l'affaire Armand, simulation de tentative homicide (commotion cérébrale et strangulation)*. Paris, 1864.

(2) Hippocrate, *De la maladie sacrée (Œuvres complètes*, trad. E. Littré. Paris, 1849, t. VI, p. 352).

qui s'élancent hors de leur lit, perdent toute connaissance et font *des fuites hors de la maison*.

Voici, en effet, ce que jai dit le 11 janvier : « Le médecin légiste doit juger d'après l'ensemble des symptômes et non d'après un seul. Il faut qu'il retrouve en quelque sorte, dans l'espèce qui est soumise à son examen, le tableau général de la maladie. » Et plus loin j'ajoutais : « Si un signe important vient à manquer tout à fait, prenez garde, car vous suivez peut-être une fausse piste. » Si ces deux passages n'ont point été relevés à ma décharge, c'est que mes honorables contradicteurs n'ont pas eu tous l'admirable courage de M. Hémar, qui a lu quatre fois mon discours. Je passe donc condamnation.

M. Jules Falret a pris sous sa protection l'épilepsie larvée, si bien décrite par Morel, notre regretté collègue, et ces quelques mots vous mettront rapidement au courant de ce qu'il croit être la vérité : « Quelques heures, souvent même plus longtemps, avant l'acte violent qui lui est reproché, le malade a abandonné son domicile, ses affaires, l'atelier où il travaillait ; il s'est montré absorbé, distrait, et il a présenté une véritable obtusion dans les idées ; il a vagabondé, erré à l'aventure, etc... (1). »

M. Tardieu rapporte le fait de ce menuisier qui abandonne son établi, dépose ses outils et disparaît pendant huit jours. Il était allé à soixante lieues de son domicile et en était revenu sans savoir pourquoi. Et le savant professeur, toujours préoccupé des applications médico-légales, ajoute ces paroles : « ..... Chez d'autres, et ce sont pour les médecins légistes les plus intéressants, l'épilepsie est caractérisée par l'impulsion instinctive, par l'acte soudain, brusque, irréfléchi, par ce que l'on a très-bien nommé l'*ictus*, sans précédent et sans suite : et lorsque l'on songe que cet acte peut être le meurtre inattendu et inexpliqué du passant le plus inoffensif, et que le meurtrier n'a donné avant et ne donnera pas après le moindre signe d'altération des facultés, il y a bien de quoi terrifier et de quoi soulever dans la conscience des juges les plus douloureuses perplexités. C'est à l'expert qu'il appartient de les faire cesser..... L'épilepsie larvée qui se manifeste par l'impulsion instinctive implique, lorsqu'elle est bien reconnue et constatée, la plus complète et la plus absolue irresponsabilité (2). »

Que le simple énoncé de cette exonération pénale possible ne nous alarme pas trop vite, et laissez-moi vous affirmer que l'épilepsie larvée est d'une extrême rareté. Sur le nombre si considérable d'épileptiques que je vois dans une année, je pose en fait que je ne rencontre pas plus de quatre épileptiques larvés, et encore n'ont-ils

(1) Falret, *De l'état mental des épileptiques*, p. 78.

(2) Tardieu, *Ouvr. cit.*, p. 132 et 133.

souvent commis que des délits sans importance. Je n'y reviendrai donc plus.

En terminant, M. Legrand du Saulle propose à la Société d'adopter les conclusions que l'on trouvera exposées plus loin (1).

M. EUGÈNE MOUTON (2). — Sous le bénéfice des observations que e vais avoir l'honneur de vous présenter, j'adhère à la doctrine de a responsabilité à trois degrés, correspondants aux trois degrés de 'épilepsie, telle que vous l'a exposée M. Legrand du Saulle. Mais je viens combattre le système de M. Demange, qui voudrait faire considérer toute épilepsie, à quelque degré qu'elle existe, comme emportant irresponsabilité absolue.

Je ne me permettrai pas de me mêler à la discussion médicale : mais, pour ce qui concerne l'application de la donnée scientifique à la répression, je crois utile d'appeler votre attention sur un ordre de considérations suivant moi trop souvent négligées.

Dans toutes les discussions de ce genre, je trouve qu'on se cantonne trop rigoureusement dans le cadre de la logique pure. On ne s'en fie qu'à la raison, et la raison, qui est avant tout un instrument de précision, est de sa nature étroite. C'est un excellent instrument scientifique, mais ce n'est pas un instrument judiciaire, s'il m'est permis de parler ainsi. Ceci est dit pour m'approprier, en y insistant, l'excellente observation de notre collègue M. le docteur Penard : qu'il y a toujours deux questions dans toute question de responsabilité, et que le médecin peut avoir pleinement raison dans ses conclusions, sans que la justice doive nécessairement les adopter pour motiver son jugement.

Aux observations qui précèdent, j'en ajouterai une autre, et celle-là je ne me souviens pas de l'avoir jamais vue mise en ligne de compte dans la question du libre arbitre : je demande pourquoi on n'applique pas à l'appréciation des actes louables, et puis ensuite à celle des actes indifférents, les théories qu'on consacre exclusivement au service des criminels? Je suis très-frappé de voir que toujours, dès qu'un homme a commis un crime ou un délit punissable, on s'occupe immédiatement de dresser entre la justice et lui une palissade pour le défendre.

Dans le cours ordinaire de la vie, chacun blâme à qui mieux mieux toute action mauvaise; mais s'il s'agit de glorifier une belle action, d'exalter l'orgueil, d'élever des autels ou des statues à des héros, est-ce qu'on s'avise de rechercher si le bien accompli l'a été volontairement? Non, on l'accepte, et l'on ne consulte pas un médecin

(1) Voy. page 179.
(2) Séance du 10 mai 1875.

légiste pour examiner l'état mental, et faire un rapport sur le point de savoir si l'on doit applaudir ou se contenter de gémir.

On ne serait pas fondé à m'objecter que la question se présente seulement pour les actes criminels : la société a des institutions rémunératoires, comme elle a des institutions répressives ; les prix de vertu, les couronnements de rosières, les concours, les récompenses administratives, enfin les croix et les médailles, sont la contre-partie de la pénalité.

D'un autre côté, il y a des actes publics, comme le témoignage, l'exercice des fonctions publiques, et puis tous les actes civils, tels que les contrats, les testaments, l'administration de son propre patrimoine, qui, au point de vue du bien et du mal, sont des actes indifférents, et dans lesquels la société est intéressée.

Ce que j'exprime là, Messieurs, n'est pas une simple aspiration à la symétrie ou à l'équité dans la logique, c'est une réclamation que je formule, et je crois très-fermement que l'étude des perturbations de la moralité ne commencera d'être complète, que quand, à côté des impulsions anomales qui entraînent l'homme à nuire, on aura étudié celles qui le poussent à faire le bien.

Tous les fous ne sont pas criminels. Il en est d'inoffensifs, il en est de bons, de tendres ; il en est qui se sentent entraînés au mal, et qui résistent. Notre collègue, M. Voisin, connaît comme moi le cas de cette jeune femme, qui périodiquement se sentait prise du besoin de tuer ses enfants et son mari qu'elle adorait : aussitôt elle faisait atteler sa voiture, et allait se réfugier dans un asile — c'est bien le mot — où elle demeurait jusqu'à ce que la crise fût passée.

Le travail de M. Legrand du Saulle cite un cas analogue de la part d'un épileptique. L'épileptique impulsif a donc, lui aussi, un certain ressort de résistance au mal.

Considérez maintenant l'homme dans son autorité collective, concentrique au milieu inique, dans les manifestations de cette vie sociale qui fait ressembler l'humanité à un grand organisme animal, vous voyez l'individualité s'effacer à de certains moments, et s'absorber dans un phénomène collectif. La guerre, les calamités publiques, les épidémies, les siéges, les naufrages, la terreur enfin sous toutes ses formes, sont, parmi tant d'autres, des exemples de ces trombes qui passent sur la conscience des peuples et qui emportent tout.

Au surplus, les faits de ce genre ne sont pas exclusifs à l'espèce humaine, témoin le vertigo des bœufs, qu'on voit parfois éclater parmi ces animaux lorsqu'ils sont réunis en grand nombre.

La réunion, la foule, exercent encore sur l'individu la même action d'impressionnabilité, se traduisant par des actes tantôt héroïques, et tantôt criminels.

Mais ici encore, à côté des défaillances, nous retrouvons la fermeté,

et tandis que quelques-uns, des méchants pour la plupart, se laissent aller aux entraînements du crime, d'autres, les bons, restent des innocents ou deviennent des héros.

Encore concentrique au milieu social, nous trouvons le milieu individuel, que l'hérédité, le sexe, le tempérament, l'âge, l'état de santé, la profession, l'état de fortune, modifient à l'infini.

En laissant pour un moment de côté la folie, nous n'avons pas seulement à compter avec des faits physiologiques, comme l'état de grossesse et l'hystérie, par exemple, qui troublent si souvent l'intelligence et dominent la volonté : nous trouvons les instincts naturels d'abord, puis les passions, et avec les passions les instincts factices qu'elles développent. La folie vient à leur suite et pénètre par la brèche que les passions ont faite à la liberté.

Pour les instincts, il me suffira de citer l'imitation : celui-là, rien que par la puissance de l'exemple, mène le monde, et particulièrement le monde moral et intellectuel; parmi les passions, l'amour et l'avarice font parcourir à l'homme toutes les gammes de la responsabilité.

Ici apparaît une folie spéciale, l'alcoolisme ; c'est ici qu'il est bon de rappeler ce mot terrible, mais profondément vrai, d'un de nos plus grands aliénistes, que *le plus souvent la folie est l'ouvrage de nos vices ou de nos fautes.* Ici elle est artificielle et volontaire : enfermez l'alcoolique, privez-le de boire, il élimine le poison, et il est certain que, tant qu'il ne boira pas, il demeurera sain d'esprit. Mettez-le en liberté, qu'il boive, et à l'instant il redevient aliéné, parfaitement aliéné, mais aussi radicalement curable que la première fois.

On en peut dire autant, à bien des égards, de certaines folies érotiques causées par le dérèglement des mœurs.

Avons-nous fini, et n'y aurait-il pas à examiner toute une série nouvelle de déviations morales, celle qui mène successivement ses victimes de la curiosité à la vanité, de la vanité à l'imposture, et de l'imposture à l'état particulier d'esprit qui fait l'extatique devin, le thaumaturge, le spirite enfin ? Ceux-là sont les volontaires de la folie : mais vous trouvez parmi ces hommes toutes les nuances, depuis la vertu la plus parfaite, alliée à la plus haute intelligence, jusqu'au degré le plus bas de la démence et de l'immoralité. Et où prendrez-vous, en pareil cas, des éléments de conclusion? Sera-ce dans une théorie générale? Elle ne vous en donnera pas le premier mot : vous n'aurez pas le droit d'ouvrir seulement la bouche, tant que vous n'aurez pas observé l'individu, parce qu'ici plus que jamais vous devez vous souvenir que vous avez affaire à ce qui est le contraire de la règle et de la loi, c'est-à-dire à des écarts, à des perturbations, dont les combinaisons n'ont pas de limites.

Telles sont les observations, appuyées de faits, que j'ai cru utile

de vous rappeler. Elles me semblent porter avec elles leur conclusion.

Si je ne m'abuse pas sur leur portée, elles me paraissent démontrer jusqu'à l'évidence :

Que, dans les conditions normales, absolument inévitables de sa vie morale, l'homme est soumis à d'innombrables causes extérieures ou intérieures, qui pèsent sur ses déterminations d'un poids incomparablement plus lourd que la maladie, ou même que certains genres de folie ;

Que cependant il peut résister, soit absolument, soit dans une mesure limitée, à l'influence de ces causes ;

Que ces mêmes causes, toutes, sans distinction, y compris la folie, se traduisent tantôt par le mal, tantôt par le bien, tantôt par des actes indifférents ;

Que, dans la folie aussi bien que dans la passion, l'homme peut résister plus ou moins à l'impulsion, et cela sans qu'on puisse jamais prévoir, encore moins assurer d'avance dans quel cas il résistera ou dans quel cas il succombera;

Que, dans la passion ni dans la folie, il n'est pas possible de faire à l'avance, soit des catégories d'actes, soit des catégories d'agents ;

Que, même la folie intermittente étant établie, on ne peut jamais prédire et assurer que l'acte criminel coïncidera nécessairement avec l'accès ;

Qu'on ne peut dire ni proclamer un seul principe général, ni établir une fois pour toutes des catégories quelconques ;

Que le libre arbitre n'est point un état d'indépendance absolue de toute cause de détermination, mais qu'il est au contraire *une suite non interrompue de déterminations toujours influencées.*

Que pour arriver à décider si l'influence est morbide ou normale, l'observation de l'individu et du fait peut seule garantir des conclusions légitimes.

Ainsi, d'après la science elle-même, la plupart du temps c'est le vice qui produit la folie : grande raison pour ne pas se hâter, en présence d'un crime bien caractérisé, à chercher tout d'abord la folie, pour ne s'occuper de la culpabilité que si l'on ne réussit pas à trouver la folie.

Mais il y a encore deux autres raisons non moins puissantes : la première, c'est que la folie ne produit pas le crime plus fatalement que ne le fait le vice.

D'abord il y a des fous naturellement inoffensifs, comme je l'ai rappelé plus haut : mais il y a des fous dangereux, impulsifs, qui résistent à l'impulsion, se défendent, et vont jusqu'à se dénoncer eux-mêmes, en disant comme cet épileptique larvé de M. Legrand du Saulle : « Protégez-moi ! »

Il y a des fous qui sont méchants, mais que la crainte du châti-

ment, même la simple influence de leur gardien ou du médecin, empêche de faire le mal.

Il y a enfin des fous qui, dans leurs accès, font irrésistiblement le mal, qui se rendent parfaitement compte de leur irresponsabilité pendant leurs crises, mais qui peuvent à volonté en contenir ou en lâcher l'impulsion, et qui abusent de cela pour obtenir des gâteries ou satisfaire des caprices : un fait de ce genre s'est passé sous mes yeux, sur un malade que notre collègue, M. Voisin, a eu entre les mains.

La seconde raison, c'est que la folie, non-seulement ne conduit pas toujours au mal, mais peut laisser accomplir à l'homme des actes parfaitement réguliers, et même vertueux. Il y a des hommes évidemment maniaques, qui sont bienveillants, charitables, religieux, dévoués. L'homme qui voit une mouche se poser perpétuellement sur son nez, par exemple, peut être un fort honnête homme. Pascal croyait voir un abîme sans cesse béant à côté de lui : Pascal n'en était pas moins un honnête homme, et de plus un homme de génie.

M. E. Pénard (1). Dans son intéressant mémoire à propos des actes commis par les épileptiques, M. le docteur Legrand vous a saisis d'une question difficile qui engage d'autant plus notre société qu'elle s'imposait davantage à ses discussions; vous êtes appelés, sur un sujet encore indéfini et presque illimité, à donner des conclusions nettes et précises. Par une constitution qui, selon moi, fait sa véritable force, la société de médecine légale comprend à la fois des jurisconsultes et des médecins légistes; or, en la circonstance, les jurisconsultes, se désintéressant complétement de toute la partie médicale du problème, veulent être fixés sur ce qui les concerne, et, un épileptique étant donné, dont l'épilepsie est rigoureusement affirmée par un expert médico-légal, demandent aux médecins si, au point de vue juridique, cet épileptique doit être considéré comme forcément et inévitablement irresponsable de ses actes.

La magistrature s'effraye, et elle a raison, dans l'intérêt suprême de la société, de voir les médecins experts élargir quelquefois trop libéralement le cercle des irresponsabilités ; en dehors de la médecine légale, l'ivrognerie produit trop souvent, sinon l'irresponsabilité, au moins l'atténuation des actes commis; la folie, cela n'est un doute pour personne, entraîne forcément l'irresponsabilité devant la loi ; l'épilepsie doit-elle avoir, comme la folie, pour conséquence naturelle et forcée l'irresponsabilité d'une conduite délictueuse ou criminelle ?

Nous n'avons pas, suivant moi, dans la question qui nous occupe,

(1) Séance du 10 mai 1875.

à discuter le dogme scientifique de l'épilepsie, ses diverses théories, sa nature, ses relations plus ou moins éloignées avec la folie ; nous avons à poser des conclusions essentiellement pratiques, à dire s'il existe de l'épilepsie, et surtout de l'altération organique qui en est la cause ou l'effet, un critérium tellement indiscutable qu'il suffira que l'expert médico-légal ait prononcé le verdict médical de l'épilepsie pour enlever immédiatement l'épileptique à l'action des magistrats et le soustraire, en toute occasion, à la juste vindicte de la loi.

Si la question ne me paraissait pas essentiellement pratique, en ce sens qu'elle se présente presque tous les jours, je ne me serais pas facilement décidé à aborder devant vous un pareil débat ; mais il faut songer que des faits de ce genre ne se produisent pas seulement à Paris, où l'on trouve si facilement tous les éléments d'une solution satisfaisante, mais qu'à chaque instant, en province, les magistrats sont conduits à les soumettre aux médecins experts livrés à leurs seules ressources pour une réponse presque immédiate, si ce n'est une solution définitive ; j'en suis moi-même la preuve, puisque j'ai été dernièrement appelé à Versailles, avec un de mes honorables confrères, M. le docteur Bérigny, à émettre un avis en pareille circonstance, et je vous demanderai à ce propos la permission de vous rapporter tout à l'heure l'observation dont nous avons été chargés.

J'ai suivi et écouté avec un vif intérêt les discours prononcés devant vous : ceux de notre vénéré maître et président, M. Devergie, ceux de MM. les avocats généraux Hémar et Manuel, de MM. les docteur Legrand du Saulle, Billod, Motet, qui avaient tous la double autorité de leur talent et de leur position ; mais plus j'écoute et plus je suis convaincu que l'occasion présente est une de celles où la Société de médecine légale ne saurait se prononcer avec trop de réserve et de prudence.

Quand on lui demandera comment il faut interpréter le secret médical, notre Société pourra répondre par le travail de M. Hémar ; quand il s'agira des applications de la photographie à la médecine légale et de la persistance des images sur la rétine, elle opposera le mémoire de M. Vernois ; M. Cornil dira en son nom tout ce qui sera nécessaire à propos des éléments constituants du sang dans les taches diverses ; s'il s'agit de la portée réelle de la vision et des troubles de la réfraction, le médecin légiste pourra dire si un œil donné est emmétrope ou hypermétrope, etc. ; etc., mais j'ai la ferme conviction, à tort ou à raison, qu'en ce qui concerne les épileptiques, tant remarquables que puissent être et que soient réellement les différents travaux présentés à ce sujet, la Société de médecine légale ne saurait en faire sortir des conclusions assez rigoureuses pour

délimiter quand même et d'une façon absolue l'abstention qui convient à la magistrature vis-à-vis d'un épileptique.

Un certain nombre de crimes se commettent sans avoir pour ainsi dire leur motif apparent ou leur explication ; a-t-on affaire, en pareil cas, à des criminels toujours responsables de leur crime ou à des malades qui ne sauraient répondre des effets de leur maladie? Le médecin légiste est consulté, mais ce n'est pas un avocat qui intervient pour défendre un client, c'est un médecin qui a peut-être à soigner un malade, en le protégeant et en démontrant qu'il était véritablement sous le coup de la maladie ; certes, c'est là une mission magnifique et les annales de la médecine légale en trouveraient plus d'un exemple à l'éternel honneur de la médecine et des médecins, mais c'est là une mission des plus délicates, comme toutes celles qui ont pour point de départ le complet abandon et la confiance absolue des commettants; le médecin, en effet, dans ces circonstances, n'a point à faire appel aux sentiments de l'homme, il a seulement à consulter la conscience et le jugement du savant.

L'ivresse ne saurait être une excuse pour personne, *à priori* et dans aucun cas, mais cependant, la raison le veut ainsi, les actes qui dérivent de l'ivresse peuvent quelquefois, de leur source même, recevoir une atténuation. L'homme qui a tué étant ivre est, vis-à-vis de la société, coupable d'abord de s'être enivré et coupable ensuite d'avoir été conduit au crime par l'ivresse, et cependant, en bonne justice, il n'a pas à rendre à la société le même compte que le criminel qui a froidement prémédité et accompli son crime ; quand le médecin est appelé pour un cas de ce genre, il a seulement à prononcer si le prévenu était ivre ou malade ; si le prévenu était ivre, le médecin disparaît et c'est seulement à la justice qu'il demeure d'apprécier et de soupeser les aggravations ou les atténuations possibles.

Il n'en est plus de même de la folie ; l'altération intellectuelle ne se produit pas toujours dans les mêmes conditions et sous les mêmes formes ; il faut, dans nombre de cas, une grande expérience et une expérience spéciale pour s'y reconnaître. Or, le médecin seul est habile à se prononcer en cette occurrence ; aussi dès que l'expert a rendu, qu'on me permette l'expression, son verdict de folie, il va de soi que le fou, à qui la perte de sa raison ne saurait être imputable, n'a pas à répondre des actes commis sous l'influence et l'empire de la maladie ; il n'avait plus son libre arbitre, le médecin le déclare du haut de sa science et de sa conscience, aussi indiscutables l'une que l'autre ; le criminel ne s'appartenant plus, le crime ne lui appartient pas ; il ne pouvait maîtriser ses actions ou en disposer raisonnablement, tout le monde le reconnaît et il n'y a là matière à discussion pour personne.

Mais l'épileptique, en général, je ne veux pas parler des exceptions,

n'est point un aliéné. La plupart du temps, malgré la terrible maladie dont il souffre par accès et intervalle, il a conscience de lui-même, il a la direction de son intelligence, témoin le négociant dont vous a parlé M. le docteur Motet dans son excellent travail, il s'appartient dans une large mesure, il peut conduire ses affaires dans la voie de la prospérité et de la fortune.

Cette affreuse maladie, vous a dit le docteur Motet en ce qui touche son client, n'est connue que du malade, de sa femme et de son médecin; si alors que ce négociant n'est malade pour personne, il venait à commettre un de ces actes inouïs, criminels, et qui n'ont pas d'explication, apparente au moins, comment devrait-on le considérer? La question, disait notre honorable collègue, serait embarrassante; je ne vois pas, pour ma part, qui aurait à s'en embarrasser; le magistrat dirigeant l'instruction prendrait certainement conseil d'un médecin légiste, et ce qu'on a eu raison et devoir de tenir jusqu'ici ignoré, deviendrait alors connu de tout le monde; on apprécierait facilement que, lorsque ce malheureux négociant s'est habilement livré aux opérations de son négoce, il avait le libre usage de son intelligence, et que, lorsqu'il a commis un acte criminel, il était ou pouvait être sous l'impulsion de la maladie; la réponse de l'expert se baserait surtout sur les détails du fait incriminé et sur les circonstances dans lesquelles il se serait produit.

Il est avéré pour tout le monde, magistrats et médecins, que si dans un accès d'épilepsie ou dans la période inconsciente qu le précède et le suit, un malheureux épileptique venait à commettre un fait qui, de par son épilepsie, ne serait qu'un accident, tandis qu'en toute autre circonstance ce serait un crime véritable, l'épileptique serait irresponsable.

Cette conclusion s'impose, tant elle est indiscutable et impérieuse.

Aussi n'est-ce pas là le vrai terrain de notre discussion; la difficulté porte sur deux autres aspects de la question.

Y a-t-il une épilepsie qui, bien qu'elle n'ait pas encore éclaté d'une façon patente, soit réellement cependant de l'épilepsie; et restant épilepsie larvée, car je ne vois pas pourquoi on bannirait le mot, auquel cas il faudrait effacer les fièvres larvées du même coup, doit-elle forcément entraîner l'irresponsabilité?

Y a-t-il de plus des épileptiques larvés dont l'intelligence est assez altérée par la maladie qui couve pour enlever toute responsabilité à ces épileptiques futurs, dont personne n'a pu surprendre encore sur le fait l'épilepsie, mais pas assez compromise cependant pour donner à la ociété le droit et le devoir de se prémunir contre eux, en les faisant enfermer dans une maison de santé par exemple?

Je ne saurais entrer dans la discussion approfondie de ces impor-

tantes questions, parce que je le ferais mal et que cela a été très-bien fait dans les éminents travaux de MM. Jules Falret, Morel et d'autres encore, mais surtout parce que cela ne me paraît pas le véritable terrain, ni l'actualité de la Société de médecine légale.

Ce sont des questions encore trop incertaines, encore trop débattues, pour qu'on puisse les fixer à tout jamais ou les éclairer d'une lumière qui en mette en évidence et en toute clarté les moindres détails. Que la Société de médecine légale dise : la folie enlève la responsabilité des actes commis, je le comprends, mais je regretterais profondément qu'elle posât en principe que l'épilepsie enlève toujours et quand même la responsabilité des actes quelconques. Il n'est pas de médecin qui n'ait connu et suivi des épileptiques raisonnant et réglant convenablement leur vie et celle de leur famille, malgré des accès incontestables d'épilepsie ; or, si ces épileptiques sont appelés à profiter des avantages que leur procure la régularité de leur conduite et leur habileté professionnelle, il est impossible de les considérer comme ne devant aucun compte des actes délictueux ou criminels auxquels ils se seront laissé entraîner.

Encore une fois, l'épileptique qui raisonne sa vie, qui, comme certains que j'ai eu occasion d'observer, en rapporte l'histoire en ses moindres détails et l'écrit en volumineux mémoires ; celui qui relève la tête quand on lui parle de ses accès d'épilepsie, parce qu'il ne se sent pas coupable d'être épileptique, mais qui la baisse quand on lui parle de ses vols, parce qu'il sait très-bien, le sent, le dit et le déclare, qu'il a eu tort de voler ; celui qui, bien qu'épileptique, est paresseux et s'enivre parce que ses passions s'accommodent mieux de la paresse et de l'ivrognerie que du travail et de la tempérance, celui-là, dans la mesure qui appartient à ses actes d'épilepsie, est et doit être responsable vis-à-vis de la loi. Certes, c'est un affreux malheur d'être épileptique, mais cela deviendrait presque un avantage si l'épileptique devait vivre impunément au milieu de la société, ayant, de pleine immunité, le droit de tout dire et de tout faire.

Médecin, je me sens plein de commisération pour les épileptiques, mais je ne dois pas cependant oublier, ni compromettre les intérêts généraux ; or, la société humaine a une véritable mission et une mission sainte, celle de se défendre contre tant d'éléments de destruction qui l'assiégent et la minent sourdement ; si, un crime étant commis, la société ne peut pas être vengée, parce qu'elle désarme volontairement devant une cause de force majeure, comme l'épilepsie, il faut au moins qu'elle soit secourue et sauvegardée ; si le criminel ne peut pas être puni, parce que c'est un malade, le malade doit être tout au moins soigné, mais encore surveillé et mis dans l'impossibilité de nuire. Expert, je ne craindrai jamais d'être im-

pliqué en contradiction en disant à tel accusé : vous semblez être coupable pour tout le monde, mais pour moi vous êtes un épileptique à un degré tel que la société peut prendre ses précautions contre vous, soit, mais ne doit pas vous faire porter la peine de votre épilepsie. Je dirai au contraire, et du fond de ma conscience, à tel autre épileptique, celui en particulier auquel j'ai fait allusion tout à l'heure : vous êtes un épileptique, je le reconnais et le déclare, mais vous êtes en même temps un voleur, parfaitement conscient de vos vols et par cela même parfaitement libre de ne pas voler. Je consens à soigner en vous l'épileptique, mais, si j'étais le maître, je commencerais le traitement par punir le voleur.

En résumé, Messieurs, je serais heureux de voir la Société de médecine légale n'aborder des conclusions qu'avec une réserve extrême, et permettez-moi, pour mieux faire comprendre mon idée, une formule quelque peu paradoxale : je voudrais qu'on déclarât ici qu'au point de vue médico-légal il n'y a pas d'*épilepsie*, qu'il n'y a que des *épileptiques ;* que chaque épileptique a sa forme de maladie spéciale et individuelle, entraînant forcément, d'autorité, l'irresponsabilité dans tel cas, et conservant, malgré le caractère épileptique, la responsabilité dans tel autre ; qu'il est impossible de fixer des règles précises, absolues, applicables toujours à la généralité, mais qu'il appartient à l'expert médico-légal d'étudier chaque cas particulier, d'en dégager aussi rigoureusement que possible toutes les inconnues, d'être aussi prudent que réservé dans ses conclusions, et, enfin, de tout faire pour éclairer la religion du magistrat.

M. Billod (1). — Tout en la repoussant dans les cas où la nature épileptique de la névrose n'a pas été confirmée par la marque convulsive, un des orateurs que vous avez entendus a proposé de conclure à l'irresponsabilité des actes commis par ce qu'il a appelé les épileptiques *patents*, les épileptiques *confirmés*, pendant l'accès convulsif.

Je ne crois pas que la Société puisse admettre cette conclusion, et cela par cette raison que l'épileptique en accès convulsif ne peut commettre aucun acte, non plus qu'un homme en état de syncope ou d'apoplexie.

Que si, par acte commis pendant l'accès, le même orateur a voulu parler des actes commis dans le délire consécutif à une attaque convulsive, il ouvrirait alors le champ aux hypothèses, aux conjectures relatives à l'épilepsie larvée, laquelle ne serait autre, si son existence était bien démontrée, qu'une épilepsie dégagée de la convulsion. Or, comme il ne paraît pas disposé à admettre cette espèce d'épilepsie, il

(1) Séance du 10 mai 1875.

en résulte que la conclusion qu'il propose se trouverait en opposition avec sa manière de voir sur ce point.

Un autre orateur, M. Motet, vous a dit qu'il n'était guère disposé à admettre l'épilepsie larvée que dans le cas où, pendant l'évolution des troubles mentaux qui semblent propres à cette espèce de névrose, il constate des troubles vertigineux.

J'admets et je partage entièrement, et d'une manière générale, la réserve de ce savant collègue à l'endroit de l'épilepsie larvée. Mais il me semble que, dans les cas auxquels il fait allusion, sa réserve va jusqu'à la négation de l'épilepsie larvée.

Du moment, en effet, où, dans l'ensemble des symptômes qu'elle présente il y a des troubles vertigineux, l'épilepsie cesse d'être *larvée*.

Notre honoré collègue sait aussi bien que moi que le *vertige* est, bien plus que la *convulsion*, considéré par les pathologistes comme le signe pathognomonique de l'atteinte du mal épileptique.

Après avoir relevé ces quelques points de détail, et en maintenant mes appréciations premières relatives à l'épilepsie larvée, *dont l'histoire est encore à faire*, je l'ai déjà dit et je le répète, je crois pouvoir formuler sur la question qui vous est soumise l'opinion suivante :

J'estime que la Société ne peut prendre sur cette question, dans les termes où elle est posée, que des conclusions négatives, ou, si l'on aime mieux, des conclusions de réserve, reposant sur cette donnée : que l'*épileptique, en tant qu'épileptique, doit être considéré comme responsable de ses actes, et qu'il ne cesse de l'être que dans le cas où il devient aliéné.*

Il ne s'agit plus alors, en effet, de la responsabilité *d'un épileptique*, mais bien de celle *d'un aliéné*, c'est-à-dire que la question de responsabilité se pose *pour la folie* et non pas *pour l'épilepsie*.

En un mot, la question de la responsabilité des épileptiques se ramène à celle des aliénés.

A priori, l'épileptique ne doit pas être considéré comme moins responsable qu'une hystérique, qu'un alcoolisé. L'épilepsie, non plus que l'hystérie, que l'alcoolisme ne doit être considérée comme une forme mentale de maladie entraînant l'irresponsabilité, mais bien comme une cause possible d'aliénation mentale et ce serait, je crois, faire fausse route que de chercher l'irresponsabilité dans cette cause, au lieu de la chercher dans la folie qui est son effet.

Cette conclusion me semble s'accorder avec la donnée dont M. l'avocat général Hémar a fait la base de son argumentation si serrée, à savoir que la culpabilité de l'épileptique doit, dans une espèce donnée, être recherchée comme celle de tout autre inculpé, cette recherche pouvant comporter une expertise médico-légale dans

le cas où un doute peut s'élever sur l'intégrité du libre arbitre et, par suite, sur la responsabilité.

M. Gallard prend ensuite la parole pour développer les conclusions qu'il soumet à l'approbation de la société comme devant résumer, suivant lui, cette longue et intéressante discussion (1).

La clôture de la discussion est alors prononcée, et M. le président donne successivement lecture des diverses conclusions qui ont été déposées sur le bureau et qui sont ainsi formulées :

CONCLUSIONS DE M. DEVERGIE

S'il est vrai qu'au point de vue de la science de l'aliénation mentale, on puisse émettre des doctrines en ce qui concerne les diverses formes de l'épilepsie, et sur l'influence que ces formes peuvent exercer sur la capacité intellectuelle des individus dans les actes plus ou moins répréhensibles ou coupables qu'ils peuvent commettre, il n'en peut être ainsi au point de vue médico-légal.

En médecine légale, chaque fait doit être apprécié isolément, abstraction faite de toute doctrine scientifique.

Dans l'espèce, le médecin légiste doit s'attacher à constater l'existence ou l'absence d'état épileptique au moment de l'action, et si l'acte a été accompli avec le concours du libre arbitre.

Quant à l'épilepsie larvée, la société pense qu'il faut attendre qu'elle soit mieux définie et mieux caractérisée pour en consacrer l'existence comme espèce, avec toutes les conséquences que l'on en peut tirer.

CONCLUSIONS DE M. HÉMAR

Sans examiner la valeur médicale des observations rapportées par M. Legrand du Saulle, ces observations, au point de vue légal, ne sont pas de nature à créer des présomptions d'irresponsabilité.

L'irresponsabilité criminelle ne peut être admise qu'en vertu de l'examen spécial et individuel, dont la loi impose le devoir au juge chargé de statuer sur la culpabilité.

CONCLUSIONS DE M. MANUEL

1° En principe, les épileptiques sont responsables de leurs actes, à moins qu'ils ne les aient commis pendant la durée même des attaques, c'est-à-dire de la crise épileptique.

2° Ces malades peuvent toutefois n'être pas responsables d'actes commis soit avant, soit après l'accès épileptique, sous l'action impulsive du mal, susceptible de faire naître en eux un trouble intellectuel;

(1) Voyez plus loin ces conclusions, page 180.

mais il est impossible, *a priori*, de déterminer précisément des règles générales, d'après lesquelles on pourrait, relativement à ces actes, apprécier sûrement leur responsabilité ou leur irresponsabilité. L'examen médical de l'épileptique pourra seul, dans chaque cas spécial, éclairer la justice.

En l'état actuel de la science, il n'y a pas lieu d'affirmer que l'on peut induire de certains cas d'aliénation mentale, ne paraissant pas rentrer dans les classifications admises, l'existence comme principe morbide d'un état épileptique qui, ne se manifestant pas par les signes extérieurs à cette maladie, le vertige et les convulsions, mériterait le nom d'épilepsie larvée.

CONCLUSIONS DE M. BILLOD

Que l'épilepsie soit convulsive ou larvée, autrement dite mentale, la question de responsabilité, qui se rapporte aux actes commis par les individus qui en sont atteints, me semble devoir être résolue ainsi qu'il suit :

Irresponsabilité certaine, incontestable, pour les actes commis pendant les accès ou périodes d'accès, alors surtout que ces actes portent le cachet du délire et de l'irrésistibilité.

Responsabilité possible, et tout au moins discutable, pour les actes commis en dehors de ces mêmes accès ou périodes d'accès.

L'épileptique, en tant qu'épileptique, doit être considéré comme responsable de ses actes, et il ne cesse de l'être que dans les cas où il devient aliéné.

CONCLUSIONS DE M. LEGRAND DU SAULLE

1° Lorsque les attaques d'épilepsie n'ont jamais été précédées, accompagnées ou suivies de troubles intellectuels, l'auteur d'un acte incriminé est responsable.

2° Lorsqu'un prévenu est épileptique et qu'il a présenté, à des intervalles irréguliers ou périodiques, quelques désordres temporaires de la raison ou de la mémoire, il y a lieu de rechercher quel pouvait être son état mental au temps de l'action.

A. — Si ce prévenu était sain d'esprit, il est responsable.

B. — Si son entendement était partiellement lésé, il doit jouir des bénéfices d'une pénalité atténuée et proportionnelle, en quelque sorte, au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

C. — S'il était aliéné, il est irresponsable.

3° L'état habituel de folie épileptique entraîne nécessairement l'irresponsabilité la plus absolue.

CONCLUSIONS DE M. GALLARD

1° En principe, les épileptiques doivent être considérés comme responsables de tous leurs actes.

2° Cependant, il arrive assez souvent que, par le fait de leur maladie, ils se trouvent accidentellement entraînés à des mouvements impulsifs et irrésistibles, sous l'influence desquels ils peuvent commettre des actes dont ils n'ont pas conscience et dont, par conséquent, ils ne sauraient être responsables.

3° Ces cas constituent l'exception eu égard au nombre total des sujets affectés d'épilepsie.

Ils sont proportionnellement plus nombreux dans la forme d'épilepsie dite *larvée*, que dans l'épilepsie ordinaire, caractérisée par de grandes attaques.

4° Un examen médical attentif et prolongé peut seul permettre d'apprécier, dans chaque cas particulier, si les actes incriminés ont été commis volontairement ou sous l'influence de l'impulsion maladive qui exclut toute responsabilité.

Pour éviter de discuter isolément chacune de ces conclusions, la Société a pensé qu'il convenait de charger une commission de les examiner, et de présenter à son tour la formule qui lui paraîtrait la plus propre à résumer cette discussion, et elle a nommé pour faire partie de cette commission M. Ernest Chaudé, président, MM. Falret, d'Herbelot, Lasègue et Riant.

A la séance du 14 juin, M. Chaudé a donné lecture du projet de conclusions suivant :

Considérant que, sous le nom générique d'épilepsie, sont compris des états morbides ayant pour caractères communs d'être intermittents, convulsifs, vertigineux, etc., mais différents par le type, l'intensité, la fréquence, la durée et la forme des accès ;

Que la perversion mentale, en particulier, peut varier non-seulement chez ces divers sujets, mais chez le même malade, en dehors des plus habiles prévisions ;

Que l'épilepsie se transforme par le seul fait de la prolongation du mal et de la répétition des attaques ;

Que son état mental se modifie ainsi, selon l'âge et les événements de la maladie ;

Qu'imposer une loi générale à ces cas d'une délicate analyse ne serait pas sans danger ;

La Société de médecine légale est d'avis que les règles générales qui président à l'examen de la responsabilité des aliénés doivent s'appliquer à l'épilepsie, en tenant compte des difficultés spéciales que présente une affection où les crises délirantes éclatent soudaine-

ment au milieu du fonctionnement normal de l'intelligence, pour disparaître sans laisser de traces.

M. Behier pense que ces conclusions, dont il approuve l'esprit, en ce qu'elles déclarent qu'il n'est pas possible de poser des règles générales pour l'appréciation de l'état mental des épileptiques, auraient l'inconvénient, dans leurs considérants, d'émettre des principes qui pourraient donner lieu à de nouvelles discussions, qu'il vaut mieux se tenir à des conclusions plus précises et plus simples, et il propose la formule suivante :

Il n'y a aucune règle générale à poser pour l'appréciation de l'état mental des individus atteints d'épilepsie. L'examen de chaque cas particulier est indispensable pour déterminer le degré de responsabilité légale d'un malade.

Après une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de la Société, les conclusions sont mises aux voix et adoptées à une grande majorité.

RAPPORT

SUR LES DROITS ET LES DEVOIRS DES MÉDECINS APPELÉS EN JUSTICE COMME EXPERTS

Par E. CHAUDÉ

MESSIEURS,

Il est toujours délicat et souvent dangereux de vouloir régler d'une manière théorique les rapports qui doivent exister soit entre des individus, soit entre des institutions, appelés à se prêter un mutuel concours. En théorie, toutes les questions prennent de l'importance ; les droits de chacun s'exagèrent ; on combat pour l'honneur des principes. En pratique, au contraire, on apporte de part et d'autre un esprit de bienveillance et de conciliation ; en présence du devoir à accomplir, des services à rendre à la société, on fait bon marché de vaines susceptibilités, et l'on arrive de part et d'autre au but que l'on se proposait d'atteindre, sans avoir aucun sacrifice à regretter.

Ces réflexions nous ont frappé dès l'abord, à la lecture d'une lettre qui vous a été adressée par un de nos membres correspondants, et dans laquelle il vous demande de vouloir bien examiner certaines questions professionnelles qui ne lui paraissent pas avoir été jusqu'ici suffisamment résolues.

La longueur de cette lettre ne nous permet pas de la faire passer sous vos yeux, et nous devons nous borner à vous en faire connaître le résumé, qui est ainsi conçu :

Le Parquet d'un arrondissement peut-il avoir son médecin en titre, s'il y trouve son avantage, ou doit-il craindre, en agissant

ainsi, de léser les intérêts et de porter atteinte à la considération des autres médecins ?

Le Parquet, s'il a un médecin en titre, peut-il le faire intervenir dans les affaires médico-légales de l'arrondissement, lors même que d'autres médecins auront déjà été requis par les magistrats auxiliaires du procureur de la République pour les mêmes affaires ?

La dignité professionnelle de ces médecins souffre-t-elle, dans ce cas, de l'intervention « du médecin du Parquet », qu'ils pourraient considérer comme une preuve que les magistrats n'ont pas une suffisante confiance dans leurs lumières ? et par suite, doivent-ils prendre le parti de refuser toujours leur concours à la justice, parce qu'ils ne veulent pas être *contrôlés* par le médecin du Parquet ? Y a-t-il là motif suffisant pour que ses confrères de l'arrondissement se fassent une règle de ne plus obéir, même d'urgence, aux réquisitions des magistrats qui, avant l'arrivée du Parquet et du médecin, réclameraient ce concours ?

Ou bien le devoir professionnel leur commande-t-il d'accepter le concours de leur confrère, de joindre leurs efforts aux siens, pour arriver à la découverte de la vérité, et, en définitive, d'obtempérer à toute réquisition judiciaire, quand même ils sont sûrs que le « médecin du Parquet » leur sera adjoint ?

Ce résumé suffit, il nous semble, pour justifier les réflexions que nous faisions au commencement de ce rapport, et la longueur même de la lettre témoigne de la difficulté que notre correspondant a dû nécessairement éprouver pour formuler les diverses questions dont il vous demande la solution théorique.

C'est cette solution que votre commission a dû préparer et qu'elle vient soumettre à votre approbation.

Vous savez quelle est en France notre organisation pour la constatation et la poursuite des crimes et des délits. En principe, la poursuite appartient au procureur de la République ; c'est à lui que doit être donnée connaissance des crimes ou des délits lorsqu'ils ont été commis ou découverts ; mais, dans les cas ordinaires, il n'agit pas par lui-même, il doit transmettre au juge d'instruction les renseignements qui lui sont parvenus et le requérir d'informer.



Dans les cas de flagrant délit, au contraire (1), lorsque le fait est de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante, le procureur de la République, dès qu'il en est informé, doit également en donner avis au juge d'instruction, mais il doit sans l'attendre, et sans aucun retard, se transporter lui-même sur les lieux, et commencer l'instruction; il transmet ensuite au juge d'instruction les procès-verbaux qu'il a dressés, les constatations qu'il a opérées ou fait opérer. Dans ces mêmes cas de flagrant délit, où il importe d'agir sans délai, les juges de paix, les officiers de gendarmerie, les commissaires généraux de police, les maires, les adjoints et les commissaires ordinaires de police doivent, en l'absence du procureur de la république et à la charge de lui en référer, procéder aux mêmes constatations en remplissant les mêmes formalités (2).

Le juge d'instruction procède lui-même différemment selon qu'il s'agit d'un crime ou d'un délit ordinaire ou d'un flagrant délit. Dans les cas ordinaires, les actes d'instruction doivent être faits par le seul juge d'instruction, mais il ne peut agir que sur les réquisitions du ministère public. En cas de flagrant délit, il doit agir immédiatement, sans attendre de réquisition, se rendre de suite sur les lieux et commencer l'instruction; s'il s'y rencontre avec le procureur de la République, arrivé de son côté, ou l'un de ses auxiliaires, c'est lui qui doit instruire; une fois le flagrant délit constaté, le juge d'instruction est saisi; il peut alors

(1) Ou lorsqu'il est requis d'agir par un *chef de maison* au sujet d'un crime ou d'un délit même non flagrant commis dans l'intérieur de cette maison (art. 32, Code d'instr. crim.).

(2) Les préfets des départements et le préfet de police à Paris ont également (art. 10, Code d'instr. crim.) le droit de faire personnellement ou de faire faire par les officiers de police judiciaire les actes de constatation.

refaire les actes qui ne lui paraissent pas complets, et l'instruction de l'affaire se continue comme pour les affaires ordinaires. Une fois le juge d'instruction saisi, qu'il s'agisse ou non de flagrant délit, le procureur de la République ne peut plus agir que par voie de réquisition; ni lui, ni ses auxiliaires ne peuvent plus faire directement aucun acte d'instruction.

Il est facile de voir maintenant quelles sont les autorités qui ont le droit de provoquer des expertises et des rapports, de réclamer le concours des hommes de l'art. S'agit-il d'une affaire ordinaire, ce droit appartient seulement au juge d'instruction tant qu'il instruit l'affaire; une fois l'instruction terminée, ce droit passe au président du tribunal ou de la Cour devant lequel ont lieu les débats contradictoires, ou à ces tribunaux eux-mêmes; s'agit-il d'un flagrant délit, ce droit appartient concurremment avec le juge d'instruction au procureur de la République et à ses auxiliaires, jusqu'au moment où le flagrant délit a été constaté et la suite de l'affaire remise aux mains du juge d'instruction.

Tant qu'ils instruisent l'affaire, le procureur de la République et ses auxiliaires ont donc le droit de réclamer le concours des gens de l'art; c'est pour eux non-seulement un droit, mais dans certains cas un devoir. L'article 43 du code d'instruction criminelle dit en effet : « Le procureur » de la République se fera accompagner au besoin par une » ou deux personnes présumées, par leur art ou profes- » sion, capables d'apprécier la nature et les circonstances du » crime ou du délit. » Et l'article 44 : « S'il s'agit d'une » mort violente, ou d'une mort dont la cause est inconnue » ou suspecte, le procureur de la République se fera accom- » pagner d'un ou de deux officiers de santé qui feront leur » rapport sur la cause de la mort, et sur l'état du cadavre. » Les personnes ainsi appelées prêteront, devant le procu-

» reur de la République, le serment de faire leur rapport et » de donner leur avis en leur honneur et conscience. »

Un décret du 18 juin 1811 ayant fixé le tarif général des frais en matière criminelle et réglé les honoraires qui seraient dus aux experts, le ministre de la Justice a adressé à ce sujet aux différents parquets une instruction ministérielle, en date du 30 septembre 1826, dans laquelle nous lisons le passage suivant : « Les magistrats et officiers de » police judiciaire ne sauraient apporter trop de soins dans » le choix des gens de l'art dont ils peuvent se faire assister » en vertu des art. 43 et 44 pour constater le corps du dé- » lit. Les opérations de médecine légale surtout exigent » cette précaution; elles sont souvent difficiles et délicates; » elles ont une grande influence sur le jugement des affaires » les plus graves : c'est un double motif de ne les confier » qu'à des hommes instruits, expérimentés, et capables de » les bien faire. Les erreurs et les méprises qui se commet- » tent au moment du flagrant délit sont souvent irrépara- » bles; et quand il serait toujours possible de recommencer » avec succès ce qui a été mal fait dans le principe, il en » résulterait toujours un surcroît de dépenses qu'on aurait » prévenu par un choix plus éclairé.

» Pour guider dans ce choix important les officiers de » police inférieurs, chaque procureur du Roi pourrait » choisir à l'avance les médecins véritablement dignes de » sa confiance dans chaque commune ou dans chaque can- » ton et en envoyer la liste à ses auxiliaires, en leur recom- » mandant de les appeler exclusivement pour les opérations » qu'ils seraient dans le cas de requérir avant d'avoir pu » en référer au procureur du Roi. Ces médecins, jaloux » de répondre dignement à ce témoignage d'une honorable » confiance, se livreraient d'une manière spéciale à des » études médico-légales, et l'on aurait ainsi, assurée, la régu- » larité des opérations qui servent souvent de base aux pro- » cédures criminelles.

» Au surplus, entre plusieurs médecins, experts, etc., » également capables, on doit choisir ceux qui se trouvent » sur les lieux où l'opération doit se faire, ou qui en sont » les moins éloignés; on ne doit les appeler que par un » simple avertissement, sans citation; et lorsque c'est le » procureur du Roi qui les requiert pour procéder hors » de sa présence, l'intérêt de la justice exige qu'il leur » adresse, en même temps que l'avertissement, des instruc» tions suffisamment détaillées sur les points qu'ils ont à » constater. J'ajoute que pour prévenir tout refus ou tout » mauvais prétexte de la part des personnes ainsi appelées, » chaque Cour, chaque tribunal peut faire choix à l'a» vance, comme je viens de le dire pour les médecins, » d'hommes expérimentés dans telle ou telle partie, et se » les attacher de manière qu'on soit plus assuré de les » trouver au besoin, ou qu'ils puissent se suppléer récipro» quement. »

Ce sont là assurément de sages recommandations; malheureusement elles ne furent guère observées. Une nouvelle circulaire du 16 août 1842 en rappela l'exécution, mais sans beaucoup plus de succès: il ne pouvait en être autrement, et en 1846 déjà nous en indiquions les motifs (1). Les expertises médico-légales exigent, vous le savez, Messieurs, mieux que personne, des études spéciales et une longue habitude; et telle est la variété des questions qui peuvent se présenter, qu'un expert, quelque instruit qu'on le suppose, ne peut les résoudre toutes avec une égale sagacité. L'autorité ne doit donc pas confier à un même expert toute espèce d'expertise; elle choisira un chirurgien s'il s'agit de blessures; un accoucheur s'il s'agit de viol, d'accouchement, d'infanticide; un médecin habitué à observer la marche et les diverses formes de l'aliénation mentale s'il

(1) Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale*, 4e édit., p. 21.

s'agit de constater l'état des facultés intellectuelles d'un individu; elle adjoindra un chimiste au médecin chargé de l'autopsie d'un cadavre s'il y a quelque indice d'empoisonnement. C'est là en effet ce que font la Cour d'appel de Paris et le tribunal de la Seine : ils ont une liste de médecins parmi lesquels ils choisissent les experts qu'ils peuvent avoir à désigner. C'est là ce que font aussi quelques Cours ou quelques tribunaux qui siégent dans de grandes villes; mais de semblables listes seraient impossibles à dresser dans la plupart des villes d'un rang inférieur et dans les chefs-lieux de canton. Presque partout les magistrats peuvent trouver de bons praticiens, et c'est là l'honneur de l'enseignement médical de notre pays, mais plus rarement, et malgré les progrès accomplis dans ces dernières années, ils trouvent de bons experts; bien souvent aussi les instruments, les appareils, les réactifs nécessaires leur font défaut; et les expertises ne peuvent avoir cette précision, cette clarté, cette exactitude qu'elles devraient toujours présenter. Ces inconvénients ont été signalés bien des fois; bien des fois les auteurs qui s'occupent de médecine légale, les Facultés et les Académies de médecine ont émis le vœu de voir placer auprès de chaque Cour de véritables médecins-légistes, des hommes qui, par des études spéciales, soient d'avance en possession de la confiance des magistrats et des jurés.

Nous n'avons pas à examiner ici ce qu'un pareil vœu peut avoir de pratique, et si sa réalisation ne présenterait pas des inconvénients d'un autre genre; mais tant qu'il ne sera pas réalisé, s'il doit jamais l'être, nous ne pouvons qu'approuver les tribunaux qui, conformément à l'instruction du 30 septembre 1826, ont choisi, parmi les médecins qui les entourent, un ou plusieurs d'entre eux, leur confiant habituellement les expertises qu'ils jugent nécessaires, et leur permettant ainsi d'acquérir une expérience que la pratique

seule peut donner (1). Il n'y a dans une pareille désignation rien absolument qui puisse blesser la susceptibilité des autres médecins ; aussi, reprenant les diverses propositions contenues dans la lettre de notre honorable correspondant, et les suivant pas à pas sans qu'il soit utile, croyons-nous, d'entrer dans plus de développements, n'hésitons-nous pas à répondre :

Le corps médical d'une ville ou d'un arrondissement n'est ni lésé dans ses intérêts légitimes, ni atteint dans sa juste considération, parce que le Parquet d'un tribunal ou le tribunal lui-même confie habituellement l'exercice de la médecine légale au même médecin ; cette confiance accordée au même médecin n'est pas une raison pour que ses confrères refusent, dans un cas donné, leur concours à la justice qui le leur demande. Le médecin habituellement employé par le Parquet ou le juge d'instruction ne manque en aucune façon aux égards qu'il doit à ses confrères en acceptant cette mission. Le Parquet et le tribunal ont toute latitude dans leurs choix ; ils peuvent, selon qu'ils le jugent convenable, charger spécialement un médecin de leurs différentes expertises, ou appeler divers médecins d'après la nature des expertises ; ils sont complétement libres à cet égard, ne doivent se laisser guider dans leurs choix que par l'intérêt de la justice, et ne sauraient en aucun cas être tenus de requérir, à tour de rôle, chacun des divers médecins de la ville ou de l'arrondissement.

Lorsqu'un crime a été commis dans une des localités de l'arrondissement, et que l'un des magistrats auxiliaires du procureur de la République a requis d'urgence un ou plu-

(1) Le décret du 11 juin 1811 contenant règlement pour l'administration de la justice criminelle, le décret du 7 avril 1813, et l'ordonnance du 28 novembre 1838, qui ont modifié quelques-unes de ses dispositions, indiquent un mode de payement différent, selon qu'il s'agit d'une personne employée *habituellement* ou *accidentellement* par la justice.

sieurs médecins de la localité ou des environs pour faire les constatations nécessaires, le procureur de la République ou le juge d'instruction ont incontestablement le droit, lorsqu'ils se rendent sur les lieux, de se faire accompagner, s'ils le jugent convenable, par un médecin de leur choix chargé habituellement par eux des constatations médico-légales, sans se laisser arrêter un instant par la crainte que l'intervention de ce médecin ne puisse désobliger les médecins déjà requis; et, pour peu qu'ils pensent que la présence de ce médecin soit utile, c'est pour eux un devoir de l'appeler pour qu'il fasse avec ses confrères les opérations nécessaires pour éclairer la justice. L'homme de l'art déjà requis aurait tort de se croire lésé dans sa dignité; il manquerait à tous ses devoirs si, par suite de l'adjonction qui lui serait faite du médecin habituellement employé par le Parquet, et pour cette seule cause, il refusait de continuer à s'occuper de l'affaire et de prêter son concours utile. De là cette conséquence que, si un tribunal a, pour ses constatations judiciaires, l'habitude de se faire accompagner par son médecin ordinaire quand même un autre médecin aurait été déjà requis, ses confrères de l'arrondissement manqueraient de la manière la plus grave à tous leurs devoirs s'ils se faisaient une règle de ne plus obéir, même d'urgence, aux réquisitions qui leur seraient faites avant l'arrivée du Parquet et de son médecin. Le médecin employé d'ordinaire par le Parquet ne manque en aucune façon aux égards qu'il doit à ses confrères, lorsqu'il obéit à une réquisition pour une affaire au sujet de laquelle un autre médecin aurait été déjà requis; il n'est tenu de mettre à son acceptation aucunes autres conditions que celles qu'il jugerait utiles pour la bonne exécution de la mission qui lui est confiée, et s'il croit devoir demander que le médecin déjà requis continue à opérer avec lui, il doit s'appuyer surtout sur l'utile concours qu'il trouvera dans le médecin qui a fait les premières con-

statations et non sur la nécessité de ménager des susceptibilités que la loi n'a pas à connaître; les magistrats d'ailleurs seront les premiers à demander cette collaboration, ils provoqueront ainsi une sorte de consultation médico-légale qui ne peut que tourner au bien de la justice, seule considération qui ait préoccupé le législateur, comme elle doit seule préoccuper le médecin vraiment digne de ce nom.

Nous avons ainsi répondu, Messieurs, aux diverses questions posées par notre correspondant. Notre tâche cependant n'est pas encore terminée, et il nous reste à examiner une question fort importante : c'est celle de savoir si *en droit* les médecins sont tenus d'obtempérer aux réquisitions qui leur sont faites par l'autorité judiciaire, si c'est là une obligation qui leur est imposée par la loi, ou si au contraire ils ont, soit dans tous les cas, soit dans certains cas, le droit de refuser la mission qu'on veut leur confier.

Si cette question n'a pas été posée en termes formels par notre correspondant, elle résulte cependant de sa lettre, et son examen s'impose nécessairement à nous. Vous vous rappelez, en effet qu'il nous a demandé « si lorsqu'un » tribunal a dans ses habitudes de se faire toujours accompagner de son médecin ordinaire, même quand un autre » médecin aurait été déjà requis, il y a dans ce fait un motif suffisant pour que ses confrères de l'arrondissement » se fassent une règle de ne pas obéir, même d'urgence, » aux réquisitions des magistrats qui pourraient avoir besoin du concours de leurs lumières avant l'arrivée du Parquet et de son médecin ». Nous n'avons pas hésité à répondre que les médecins qui prendraient une telle résolution manqueraient à tous leurs devoirs; mais vous avez pu remarquer que pour arriver à cette solution nous n'avons invoqué que les devoirs professionnels; il faut maintenant faire un pas de plus et nous demander, non pas si en refu-

sant d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité le médecin peut être accusé de manquer à son devoir de médecin, non pas même si, en législation, il serait bon ou mauvais de le contraindre à obéir à ces réquisitions; mais si, dans le droit positif qui nous régit, si dans nos codes il se trouve quelques articles qui puissent lui être appliqués pour vaincre son refus.

Écartons tout d'abord les points qui ne peuvent donner lieu à aucune difficulté.

Aux termes des art. 80, 304 et 355 du code d'instruction criminelle, toute personne citée pour être entendue en *témoignage* par un juge d'instruction ou par un tribunal, est tenue de comparaître à peine de 100 francs d'amende, et de plus elle peut être contrainte par corps à venir témoigner en justice; ces dispositions s'appliquent aux médecins comme à toutes autres personnes; le médecin qui a été témoin d'un accident ou d'un crime est donc *tenu* de venir apporter son témoignage. Il en est de même, selon nous, du cas où un médecin appelé par l'autorité, et ayant obtempéré à cette réquisition, s'est livré à certaines investigations et a fait certaines constatations; si ensuite il refuse de continuer son concours (nous examinerons tout à l'heure s'il en a encore le droit) ou s'il est remplacé par un autre médecin, il n'en sera pas moins tenu de venir, comme *témoin*, déposer des faits matériels qu'il aura constatés. La loi a dû, en effet, donner aux magistrats chargés de poursuivre les crimes le pouvoir de vaincre la mauvaise volonté ou la pusillanimité de ceux qui connaissent des faits que la justice a besoin de connaître à son tour. Un témoin ne peut le plus souvent être remplacé; lui seul a vu, lui seul connaît le fait sur lequel on veut l'interroger. Il faut donc tenir pour constant que le médecin qui a vu commettre un crime ou un délit ne peut, aux termes de la loi pénale, refuser son témoignage; qu'il doit aussi, comme toutes autres per-

sonnes, répondre lorsqu'il est interrogé sur tous les faits qui sont à sa connaissance, à la condition, bien entendu, qu'il ne s'agisse pas de violer le secret professionnel ; que s'il s'est livré, par ordre de l'autorité, à certaines constatations, il ne peut se refuser à venir témoigner des résultats qu'il a obtenus, car là encore lui seul peut dire ce qu'il a fait, ce qu'il a vu, là encore il est appelé à témoigner de ce qu'il sait personnellement; en un mot le médecin appelé comme témoin est soumis aux art. 80, 304 et 355 du code d'instruction criminelle.

Mais les dispositions que la loi pénale a prises à l'occasion des témoins qui refuseraient de déposer, peuvent-elles s'appliquer aux hommes de l'art qui refuseraient d'accomplir une mission que la justice voudrait leur confier? ou, si ces dispositions leur sont inapplicables, existe-t-il dans l'arsenal de nos lois quelque moyen de vaincre leur résistance?

On est d'accord sur ce point qu'un médecin qui refuse d'accepter une mission qu'un magistrat veut lui confier ne saurait être assimilé à un témoin récalcitrant; cette assimilation ne reposerait sur aucun texte de loi, ni sur une notion exacte des choses; vous en avez déjà vu les motifs: on ne peut pas suppléer un témoin, il est possible de commettre un autre expert; le témoin rend compte d'un fait, l'expert exprime une opinion, opinion qui tient du juge plutôt que du témoin, *Medici proprie non sunt testes, sed est magis judicium quam testimonium*. L'homme de l'art qui n'accepte pas une mission ne peut donc, dans aucun cas, être atteint par les peines édictées contre les témoins. C'est là encore un point incontestable.

Mais d'autres dispositions pénales lui sont-elles applicables?

L'exercice de la médecine est en principe complétement libre; nul sans doute ne peut exercer sans avoir été reçu

dans les formes légales; mais le médecin une fois reçu n'est pas forcé d'exercer; et même lorsqu'il exerce, nul ne peut le contraindre à venir donner des soins et à répondre à l'appel qui lui est fait. C'est ainsi que la Cour de Cassation a jugé, le 4 juin 1830, qu'une sage-femme qui refuse de se rendre auprès d'une indigente en couches n'est pas atteinte par la loi; « qu'il n'existe dans notre législation aucune peine qui » puisse être appliquée à un tel refus, tout inhumain et blâ-» mable qu'il soit »; que le 29 fructidor an X, elle avait déjà décidé qu'un officier de santé avait pu se refuser à recevoir dans sa maison un homme blessé qu'on lui avait amené pendant la nuit; que le tribunal de Tongres (Belgique) a jugé le 28 juin 1844 que le fait d'un accoucheur qui refuse ses soins, bien qu'il mérite le blâme le plus sévère, n'est passible d'aucune peine, encore même que ce refus ait entraîné la mort de la femme. Le refus d'un médecin de se rendre auprès d'un malade n'est donc pas atteint par la loi pénale; il ne saurait non plus donner lieu à une demande en responsabilité civile et en dommages-intérêts. Il n'en serait autrement que si, après avoir commencé un traitement, le médecin abandonnait tout à coup son malade sans le prévenir et sans lui donner le temps de recourir à un autre médecin, ou si, après avoir promis son assistance, le médecin négligeait de se rendre auprès du malade.

Dans ces, deux cas il pourrait y avoir lieu à responsabilité civile, ainsi que l'a jugé en 1857 le tribunal de Senlis, mais encore faudrait-il établir que l'inexécution de cette promesse a eu pour le malade des conséquences fâcheuses; sans cela, ainsi que l'a jugé le 16 novembre 1857 la Cour d'Amiens, en réformant le jugement du tribunal de Senlis, la demande en dommages-intérêts manquerait de base.

Toutes ces décisions reposent sur les principes les plus incontestables de notre droit. Comprendrait-on la loi inter-

venant pour forcer un médecin à prodiguer ses soins, à prescrire le traitement à suivre? Quel fondement faudrait-il faire sur la valeur de soins ainsi imposés? Et puis ne peut-il pas arriver qu'un médecin consciencieux, se défiant de sa capacité ou de ses aptitudes spéciales, refuse d'assumer la double responsabilité d'un diagnostic difficile ou d'une opération délicate, responsabilité pénale que la jurisprudence fait quelquefois peser sur le médecin en cas d'erreur, responsabilité morale que le médecin peut seul apprécier, et qui lui paraîtra d'autant plus lourde qu'il est plus scrupuleux.

Ce droit pour le médecin de refuser de répondre à l'appel d'un malade, la jurisprudence et la doctrine le reconnaissent aussi au médecin auquel la justice veut confier une expertise, au moins dans les cas ordinaires. Les raisons sont les mêmes; elles sont plus puissantes encore. Ainsi lorsque dans le cours d'une instruction le juge croit devoir faire appel aux lumières de l'homme de l'art, lorsqu'au moment des débats le président ou le tribunal croient devoir faire procéder à de nouvelles investigations ou à une contre-expertise, l'homme de l'art peut refuser la mission qui lui est offerte; il peut avoir des motifs légitimes et dont cependant il ne saurait rendre compte, motifs dont sa conscience est seule juge. Nous avons dit quelle habileté, quelle habitude exigeait souvent une expertise dont le public ne peut apprécier les difficultés; combien il était souvent difficile de rencontrer un bon expert; il peut donc arriver que, quelque bon praticien qu'il soit, l'homme de l'art ne se sente pas l'aptitude nécessaire à l'opération qu'on veut lui confier. Il suffit alors qu'il fasse connaître *tout de suite* aux magistrats *qu'il ne peut* accepter le témoignage de confiance qui lui est donné. Le juge doit se contenter de cette réponse, et pourvoit à son remplacement.

Il est bien entendu que nous ne parlons pas du cas où le

médecin aurait d'abord accepté la mission et se serait engagé à la remplir; si, postérieurement et sans motifs valables, il refusait d'accomplir l'obligation à laquelle il s'était soumis, de faire l'analyse promise, de déposer le rapport attendu, il pourrait alors être condamné, non à une peine, mais à tous es frais frustratoires qu'il aurait occasionnés, et même à des dommages-intérêts; mais cette hypothèse écartée, le droit de refus du médecin est absolu, il n'a aucune raison à donner, il lui suffit de déclarer qu'il ne peut accepter.

Mais cette règle ne souffre-t-elle pas quelques exceptions? Dans certains cas d'urgence ou de flagrant délit, le médecin n'est-il pas tenu d'obtempérer aux ordres de l'autorité? Nous arrivons au point de la question qui présente de sérieuses difficultés, car, à vrai dire, les principes que nous avons exposés jusqu'ici n'ont jamais été sérieusement contestés.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'au commencement de ce rapport, en recherchant quelles étaient les autorités qui avaient le droit de requérir les hommes de l'art, nous vous avons dit que la loi distinguait entre les délits ordinaires et ceux qu'elle nomme flagrants; que pour les délits ordinaires les actes d'instruction ne peuvent être faits que par le seul juge d'instruction, mais après qu'il a été saisi par le procureur de la République; que pour les flagrants délits, au contraire, alors qu'il importe de ne pas laisser les preuves s'évanouir, le juge d'instruction, le procureur de la République et ses auxiliaires ont le droit d'agir immédiatement, et que chacun d'eux peut faire les actes d'instruction.

Des auteurs ont pensé que dans ce cas et lorsque en vertu des art. 43 et 44 du code d'Inst. crim. le juge d'instruction, le procureur de la République ou l'un de ses auxiliaires requièrent des hommes de l'art de les accompagner pour aller constater une mort violente ou l'état d'un blessé, ceux-

ci n'ont pas le droit de s'y refuser, et que leur refus serait puni par l'art. 475, § 12, du Code pénal, qui est ainsi conçu : « Seront punis d'une amende depuis 6 francs jusqu'à » 10 francs... 12° ceux qui, le pouvant, auront refusé ou » négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le » concours dont ils auront été requis, dans les circonstances » d'accidents, tumultes, naufrage, incendie ou autres cala- » mités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, » flagrant délit, clameur publique, ou d'exécution judi- » ciaire. » Aux termes de l'art. 478, en cas de récidive, la peine de l'emprisonnement pendant cinq jours au plus doit être prononcée.

Selon ces auteurs, qui du reste se contentent d'émettre leur opinion sans la justifier, dans tous les cas prévus par le § 12 de l'art. 475, c'est-à-dire non-seulement dans les cas de flagrant délit, mais encore dans ceux d'*accidents* ou autres calamités, le médecin requis par un des agents de l'autorité ne peut refuser son service, et est tenu d'obtempérer à l'ordre qu'il reçoit.

Cette opinion a été adoptée par notre honorable président dans son savant traité de médecine légale, et par notre collègue M. Andral dans un rapport lu dans la séance du 6 janvier 1869 à la Société de médecine légale; elle est enfin sanctionnée par un certain nombre d'arrêts de la Cour de cassation. C'est ainsi qu'elle a jugé que le refus d'un officier de santé d'obtempérer à la réquisition d'un maire de l'accompagner à une levée de cadavre était puni, et que, pour excuser ce refus, le jugement ne devait pas se borner à dire qu'il était possible que l'excuse alléguée par le médecin fût valable, mais qu'il devait constater en fait qu'elle était fondée : « Attendu, en droit, que l'art. 50 du Code d'instr. crim. autorise les officiers auxiliaires du procureur de la république à faire les actes auxquels ce magistrat doit procéder dans le cas de flagrant délit... en se

conformant aux mêmes règles; qu'ils peuvent donc, en vertu de l'art 43 du même Code, se faire accompagner comme lui, s'ils le jugent nécessaire, d'une ou de deux personnes présumées par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit à constater; que ces personnes encourent la peine prononcée par l'art. 475, § 12, lorsqu'elles refusent ou négligent d'obtempérer à leur réquisition; qu'il ne leur suffit pas, pour échapper à cette condamnation, d'alléguer qu'elles n'ont pas pu y obéir, qu'elles doivent justifier de ce fait devant ce tribunal; d'où il suit que celui-ci est tenu d'apprécier la preuve produite, et de déclarer expressément, s'il les relaxe, qu'elles se sont réellement trouvées dans l'impossibilité qui peut seule rendre leur refus ou leur négligence excusable; qu'en fait, il est reconnu que l'officier de santé n'a pas déféré à la réquisition qui lui a été faite par le maire pour qu'il ait à se transporter dans sa commune afin de procéder à la visite d'un cadavre qui s'y trouvait pendu, qu'il s'est contenté d'alléguer qu'il n'avait pas pu y obtempérer à raison de sa grande fatigue et de ses souffrances instantanées; que néanmoins le jugement l'a renvoyé de l'action exercée contre lui parce qu'il est possible que cette excuse soit fondée, qu'on n'aperçoit dans son refus aucune manifestation de désobéissance, et qu'il a rendu dans d'autres occasions de pareils services aux autorités; d'où il résulte qu'en statuant ainsi, le jugement a faussement interprété et violé expressément l'art. 475; — Casse. » (Cass., 6 août 1836.) — Elle a jugé encore par deux arrêts du 20 février 1857, que le médecin qui ne justifie pas d'une impossibilité réelle est punissable lorsqu'il refuse d'obtempérer à la réquisition que lui fait le commissaire de police, en cas de flagrant délit, de venir apprécier la nature ou les circonstances d'une blessure (premier arrêt), ou constater l'état d'un cadavre (deuxième arrêt). Mais si

le jugement de police déclare que le médecin qui a refusé d'accompagner le commissaire de police était dans l'impossibilité d'obtempérer à ses réquisitions, cette appréciation du juge du fait, intervenue après audition de témoins à l'audience, est une appréciation souveraine, qui échappe à l'examen de la Cour de cassation. (Cass., 1er février 1867.

Mais elle restreint l'application de cet article au cas où il y a flagrant délit ou accident de nature à troubler la paix publique, et reconnaît qu'il ne saurait s'appliquer au cas où la réquisition n'aurait pour but que de pourvoir à un besoin particulier, quelque légitime qu'il soit.

Un commissaire de police, après avoir fait procéder à la visite et à l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, avait remis le lendemain, au parquet du procureur de la République, le procès-verbal de ses opérations ; et ce n'était que postérieurement, sans qu'il fût constaté qu'il avait agi par délégation du procureur de la République, qu'il avait requis un médecin de procéder à la visite d'une fille qui, dans la pensée de quelques personnes, passait pour avoir celé sa grossesse. Le médecin ayant refusé d'obtempérer à cette réquisition, il fut acquitté par le tribunal de simple police. La Cour, sur le pourvoi du ministère public : « Attendu qu'en déclarant, dans cet état des faits, que les réquisitions du commissaire de police avaient été adressées au médecin à une époque où le flagrant délit n'existait plus, et que, par conséquent, le médecin avait pu refuser de procéder à une visite que l'officier de police judiciaire n'avait plus le droit de requérir, le tribunal de police n'a commis aucune violation de la loi... ; a rejeté le pourvoi. » (9 septembre 1853.)

Un médecin, poursuivi pour avoir refusé d'obtempérer à la réquisition d'un commissaire de police de venir constater le décès d'un individu tué sur la voie publique par la chute d'un ballot, avait été acquitté. La Cour : « Attendu que la

signification légale, du mot *accident* qui se trouve dans l'art. 475, n° 12, du Code pénal, est fixée et limitée par les autres événements qu'il dénomme, et que le refus d'obéir à la réquisition faite à l'occasion de ces accidents ne peut, dès lors, entraîner l'application de la peine que dans les cas où ils étaient, comme les tumultes, naufrages et autres accidents y spécifiés, susceptibles de compromettre la paix ou la sûreté publique si les travaux ou le secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés; attendu que le défendeur, docteur en médecine, était prévenu de n'avoir pas obtempéré à la réquisition du commissaire de police de venir constater le décès d'un individu tué sur la voie publique par la chute d'un ballot; que le jugement en le relaxant par le motif que le fait, à l'occasion duquel a réquisition avait eu lieu, n'était pas accompagné des circonstances qui auraient rendu le service obligatoire, a sainement interprété la loi, a rejeté le pourvoi. » (18 mai 1855.)

Dans tous les cas, et ainsi que nous l'avons déjà fait observer, la Cour de cassation déclare formellement que l'art. 475 ne pourrait s'appliquer que lorsqu'il y a des réquisitions de l'autorité, et qu'il ne saurait être invoqué contre le médecin qui refuserait de se rendre à l'appel qui lui serait fait par un particulier, et nous avons déjà cité les arrêts du 29 fructidor an X, du 4 juin 1830, et du tribunal de Tongres du 28 juin 1844; mais même avec tous ces tempéraments, même en restreignant l'application de l'art. 475 au cas où il y a réquisition de l'autorité, au cas où il y a flagrant délit manifeste, où il s'agit, non d'un accident arrivé à un particulier, mais d'un accident constituant une calamité ou un danger pour la sécurité publique, nous ne pouvons admettre l'application de l'art. 475 au médecin qui refuse son concours à l'autorité qui l'a requis.

En matière pénale, tout est de droit étroit, et il n'est pas

permis d'étendre une disposition d'un cas à un autre; en cas de silence ou d'insuffisance de la loi, le juge ne peut que constater ce silence ou cette insuffisance, mais il ne lui est pas permis d'appliquer une peine par analogie. Or que font les auteurs ou les arrêts qui, dans les cas qui nous occupent, veulent appliquer aux médecins l'art. 475? Ils vont chercher dans le code pénal un chapitre consacré aux simples contraventions de police jugées et réprimées par le juge de paix, un article qui s'occupe d'un certain nombre de ces petites contraventions punies de 6 à 10 fr. d'amende, un article qui, après avoir puni celui qui contrevient au ban des vendanges, l'aubergiste qui n'a pas régulièrement tenu ou représenté son livre de police, le voiturier qui n'est pas resté à la tête de ses chevaux ou n'a pas tenu sa droite, celui qui a laissé galoper son cheval contrairement au règlement, qui a négligé d'inscrire dans sa voiture le nombre de places, celui qui a tenu dans les rues des jeux de hasard, celui qui a laissé divaguer des fous, des animaux malfaisants, ou qui n'a pas retenu son chien lorsqu'il poursuit les passants même sans leur faire de mal, et autres méfaits de cette espèce, punit dans son § 12 « ceux qui, le pouvant, » auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service ou » de prêter le concours dont ils auront été requis dans les » circonstances d'accidents, tumultes, naufrage, inondation, » incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de » brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique, ou » d'exécution judiciaire. »

Le sens de ce paragraphe n'est-il pas suffisamment clair? n'est-ce pas un appel à la force physique de tous les citoyens? n'est-ce pas l'obligation imposée à tous de courir aux pompes ou à la chaîne en cas d'incendie, d'apporter son sac de terre à la digue que l'inondation va emporter, de tirer à la corde pour amener au rivage le bateau en détresse, de barrer le passage au malfaiteur que poursuit la clameur publique? Le

peu de gravité de la peine prononcée, l'infériorité du tribunal chargé de l'appliquer, tout ne démontre-t-il pas clairement de quoi il s'agit dans cet article ? Le juge de simple police chargé d'apprécier à lui seul si celui qui a refusé le travail ou le service demandé était, comme le dit l'article, *le pouvant* ou *ne le pouvant pas*, cela se comprend; comprendrait-on le juge de simple police chargé d'apprécier à lui seul si le médecin, requis par le juge d'instruction, le procureur de la République ou l'un de ses auxiliaires, pouvait ou ne pouvait pas procéder à telle autopsie ou à telle expertise, s'il a ou non un motif légitime? 6 à 10 fr. d'amende prononcés contre celui qui refuse de faire la chaîne ou d'apporter un aide matériel est une punition suffisante, et la crainte de la voir prononcer suffira le plus souvent pour empêcher de refuser le service demandé. Ne serait-ce pas une peine dérisoire contre le médecin qui refuse son concours à la justice et la laisse désarmée ? L'homme de l'art qui méconnaîtrait à ce point ses devoirs serait-il arrêté par la crainte d'une pareille condamnation ?

L'art. 475 n'a pas eu pour but évidemment de poursuivre un pareil fait; le législateur, s'il avait voulu l'atteindre, aurait prononcé une peine plus sévère, et aurait chargé une autre juridiction de l'appliquer. Il ne l'a pas fait. Est-ce un oubli de sa part, n'est-ce pas plutôt parce qu'il a pensé qu'il y avait là un acte que la loi pénale ne pouvait saisir, et qu'il fallait s'en rapporter à la conscience de l'homme de l'art, ou, à son défaut, à l'opinion publique qui, plus puissante que la loi, flétrirait un refus injustifiable? Oubli ou silence volontaire, peu importe : la loi est muette, et il n'est permis de suppléer ni à cet oubli, ni à ce silence.

Cette opinion que nous soutenons ici et qui pourrait invoquer l'autorité de M. Faustin Hélie, ne paraît-elle pas être celle de M. le ministre de la Justice dans l'instruction du 30 septembre 1826 que nous avons citée, et dans laquelle il

engage les Parquets, les Cours et les Tribunaux à dresser d'avance une liste d'experts pour éviter tout refus ou tout mauvais prétexte de la part des personnes qui seraient indiquées, sans qu'on se fût assuré au préalable de leur consentement?

Vous avez pu remarquer aussi que, si les auteurs qui pensent que l'art. 475 s'applique aux experts se bornent à une affirmation, les arrêts que nous avons tenu à faire passer sous vos yeux se bornent également à rechercher s'il y avait ou non dans l'espèce flagrant délit, calamité publique, impossibilité constatée, mais qu'aucun n'examine la question qu'il s'agit justement de décider, à savoir si, ces faits constatés, l'art. 475 est ou non applicable. En examinant ces arrêts, il faut aussi reconnaître qu'il serait assez difficile de savoir, en fait, dans quel cas il y aura lieu à l'application de l'article, et de saisir, par exemple, la différence de décider dans le cas où le médecin se refuse à venir constater le décès d'un individu mort sur la voie publique par la chute d'un ballot (arrêt du 18 mai 1855), et celui où il s'agit de constater la mort d'un individu qui a été trouvé pendu (arrêt du 6 août 1836).

A ces décisions de notre Cour de cassation, nous n'hésitons pas à préférer celle qui a été adoptée par la Cour de cassation de Belgique le 4 juillet 1840, dans une espèce que nous devons vous faire connaître, parce que la question a été cette fois nettement posée, et complétement examinée, parce que le système de défense présenté par l'homme de l'art résume tous les arguments que l'on peut invoquer, et aussi parce qu'il vous serait peut-être difficile de trouver ce document dans nos auteurs et dans nos recueils (1).

Ayant à se plaindre des procédés de l'officier de police judiciaire qui l'avait requis pour faire l'autopsie du cadavre d'un enfant

(1) Briand et E. Chaudé, *Manuel de méd. lég.*, 9e édit., 1873, p. 11.

nouveau-né, M. le docteur Cambrelin (de Namur) avait refusé de l'accompagner. Cité devant le tribunal de Namur, il avait été condamné, par application de l'art. 475, à 6 fr. d'amende et aux dépens. — Il en appela. « L'art. 475, disait-il, ne peut atteindre le médecin qui refuse, en tant que *médecin*, de prêter assistance pour la recherche d'un crime ou délit. Cet article s'applique à tous les citoyens en général; il les oblige à donner secours et assistance comme *hommes*. Ces mots : *ceux qui, le* POUVANT, *auront refusé de prêter secours*, ne doivent s'entendre que d'un *pouvoir physique*, d'une *force physique*, et non pas d'une *capacité scientifique*, que le magistrat ne saurait apprécier. La modicité, l'insignifiance de la condamnation, prouve elle-même que le cas dont il s'agit ici ne rentre pas dans ceux prévus par l'art. 475. Le juré, le témoin, le médecin appelés à assister à un conseil de recrutement, sont passibles d'une amende de plusieurs centaines de francs, s'ils refusent, sans empêchement absolu, de répondre à l'appel qui leur est fait; et le médecin qui, sans motif ou même malicieusement, refuserait son concours et laisserait la justice désarmée en présence d'un attentat dont on lui demande la constatation, n'encourrait qu'une amende de 6 à 10 fr. ! on lui appliquerait cet art. 475, placé dans la loi au livre des *Contraventions de police!* Si l'intention du législateur, continuait M. Cambrelin, eût été que le médecin qui refuse à la justice son assistance fût placé sur la même ligne que l'individu qui, le *pouvant* (c'est-à-dire ayant *physiquement* la force et la faculté), aura refusé d'aider à éteindre un incendie, ou de prêter secours à un individu en butte à des malfaiteurs, il les eût sans doute aussi placés sur la même ligne, lorsque tous deux ont donné l'assistance ou prêté le secours que la loi exige; il n'eût point donné au premier des honoraires qu'il ne donne pas au second. S'il y avait parité entre eux, la loi, générale et absolue, n'allouerait pas à l'un un salaire qu'elle n'accorde point à l'autre : elle ne paye jamais celui qui ne fait qu'accomplir le devoir qu'elle lui prescrit. Or, c'est un an après la promulgation du Code pénal qu'a été rendu le décret du 18 juin 1811, qui détermine les honoraires dus aux médecins requis par la justice. Dira-t-on qu'il était juste que des hommes qui exercent une profession libérale, étant requis pour un travail extraordinaire, qui exige des lumières particulières, des connaissances spéciales, reçussent au moins une faible indemnité? mais le même raisonnement conduit à dire que leur assistance, leur travail, diffèrent essentiellement de l'assistance, du travail dont il est question dans l'art. 475; qu'on ne peut assimiler l'*homme de science*, requis *comme homme de science*, à celui dont l'aide ou la force *physique* sont requises par l'art. 475. Objectera-t-on que cet art. 475 est le seul sur lequel les magistrats puissent s'appuyer pour obliger les

médecins ou chirurgiens à prêter leur ministère à la justice ; qu'en adoptant le système que nous soutenons, l'autorité judiciaire serait exposée à manquer quelquefois des renseignements précieux que lui fournissent les sciences médicales ; qu'ainsi les crimes les plus atroces pourraient échapper à la vindicte publique ? On répondra d'abord que les médecins comprennent trop bien les devoirs et la dignité de leur profession pour refuser leur ministère lorsqu'ils n'ont pas de justes motifs de le faire. Que d'ailleurs il ne s'agit pas de savoir si des dispositions pénales peuvent être dans certains cas nécessaires, s'il existe ou non une lacune dans la loi. La loi pénale, telle qu'elle est, est muette quant au refus d'assistance de la part d'un chirurgien requis par le procureur du roi ou par un officier de la police judiciaire, et l'on ne peut suppléer à son silence. Il y a d'autant moins à hésiter dans cette interprétation que, dans l'ancien droit, il existait des dispositions en vertu desquelles les médecins et chirurgiens qui désobéissaient aux ordonnances du juge et refusaient leur ministère étaient passibles de peines, et pouvaient même être déchus de leurs degrés, dispositions que les lois nouvelles n'ont pas reproduites. »

Aussi le jugement du tribunal de Namur fut-il réformé en appel ; et le ministère public s'étant pourvu en cassation, la Cour rendit, le 4 juillet 1840, l'arrêt suivant :

« Attendu qu'à la vérité, aux termes des art. 44 et 49 du Code d'instr. crim., dans le cas d'une mort violente ou d'une mort dont la cause est inconnue ou suspecte, le procureur du roi ou l'officier de police judiciaire qui le remplace doit se faire assister d'un ou de deux officiers de santé, pour faire leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre ; mais qu'*on ne trouve dans ledit Code, ni dans toute autre loi, aucune sanction pénale comminée à la charge des officiers de santé qui refusent leur ministère dans les cas dont il s'agit ;* — qu'en examinant attentivement l'art 475, n° 12, Code pénal, on ne peut admettre que ses dispositions doivent servir de sanction à l'exécution (de la part des officiers de santé) de l'art. 44 du Code d'instr. crim. ; qu'en effet, on ne peut prétendre avec fondement que le prévenu soit dans le cas d'avoir refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont il aurait été requis dans une des circonstances prévues par cet article, telles qu'accident, tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autre calamité, ainsi que dans les cas de brigandage,

flagrant délit, clameur publique ou exécution judiciaire (1); que si le terme *accidents*, employés par le législateur dans cet article, comporte la signification la plus étendue, il ne peut toutefois s'entendre que d'un *fait actuel* qu'un travail, service ou secours requis pourraient empêcher ou au moins aider à réparer; qu'on ne peut comprendre parmi ces accidents l'obligation de procéder à une autopsie cadavérique, qui n'a lieu que lorsque l'accident ou le crime qui a causé la mort est passé et est devenu un fait accompli et sans remède : — Attendu que ce qui vient d'être dit s'applique, à plus forte raison, aux mots *flagrant délit* employés dans le même article; d'autant plus que l'examen d'un cadavre ne peut être requis que longtemps après le décès, alors qu'il n'y a plus de flagrant délit, et que dans ce cas l'article, sous ce rapport, serait manifestement inapplicable; qu'il résulte de ce qui précède que le législateur, en s'abstenant de poser une sanction pénale à l'art. 44 du Code d'instr. crim., s'en est rapporté au zèle des officiers de santé, dont il n'a pas voulu supposer la résistance aux injonctions des magistrats agissant au nom d'intérêts si graves; que si l'expérience prouve que, dans quelques cas rares, il s'est trompé dans son attente, il y a dans la loi une lacune qu'il appartient au pouvoir législatif de faire disparaître; mais qu'il n'est point permis aux tribunaux, en présence de l'art. 4 du Code pénal, de combler cette lacune, en se livrant, sous prétexte d'interprétation, à l'extension des lois pénales. »

Tels sont selon nous les vrais principes, il serait, croyons-nous, inutile d'insister davantage, et nous n'avons plus

(1) Les premiers juges avaient tiré des derniers mots de l'art. 475 les motifs de leur jugement : « Attendu que le prévenu a été requis de procéder à l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né; attendu qu'il s'agissait d'une vérification urgente, pour constater un corps de délit qui devait servir de base à une instruction criminelle; que cette vérification était une *exécution judiciaire* dans le sens de l'art. 475 du Code pénal; qu'en effet les mots *exécution judiciaire* sont ici l'équivalent de *tout acte de l'autorité judiciaire*, et ne doivent pas être restreints aux exécutions des jugements. » — En appel, le ministère public avait lui-même reconnu que cette interprétation était insoutenable; mais il avait cru pouvoir tirer des arguments plus solides des expressions *flagrant délit*, *clameur publique*; l'arrêt de Cassation a rejeté également cette interprétation.

qu'à résumer en peu de mots ce trop long rapport (1).

Au point de vue professionnel, le médecin a le devoir de prêter son concours à la justice toutes les fois qu'il en est

(1) Pour indiquer d'une manière complète les documents de jurisprudence qui se rattachent à la question qui nous occupe, signalons la décision rendue entre la ville de Bar-le-Duc et un docteur, et à l'occasion de laquelle celui-ci soutenait que l'art. 475 ne pourrait s'appliquer au médecin qui, dans un temps d'épidémie ou autre calamité, refuserait d'exécuter les ordres des autorités administratives et de faire un service qui lui serait commandé.

Le docteur Andreux avait formé contre le maire de la commune de Bar-le-Duc une demande en payement d'honoraires « à raison des soins et des travaux qu'en juillet 1854, et sur la réquisition formelle du maire, il avait consacrés aux citoyens de la commune frappés par le choléra ». Cette demande, repoussée par le conseil municipal de Bar-le-Duc, avait été portée devant le tribunal civil, qui la rejeta également le 12 déc. 1855, en se fondant : 1° sur la loi du 24 août 1790, qui confie à l'autorité municipale le droit de prendre toutes les précautions nécessaires pour faire cesser les accidents et fléaux calamiteux, tels que les épidémies, et pour porter secours à ceux qui en sont atteints ; 2° sur l'art. 471 du Code pénal, qui punit ceux qui contreviennent aux règlements faits par l'autorité municipale, et sur l'art. 475 § 12 ; 3° enfin sur cette considération que, si la loi frappe d'une peine ceux qui refusent d'obéir à cette réquisition, elle n'établit nulle part que celui qui s'y sera conformé aura droit à un salaire ou à une indemnité. A l'appui de son pourvoi, le docteur Andreux produisait une consultation de plusieurs jurisconsultes, tendant à démontrer que l'art. 475 ne saurait s'appliquer aux médecins. « La loi, y était-il dit, peut bien, comme sanction d'un droit social, frapper d'une peine ceux qui, le pouvant, ont refusé le concours matériel qui leur est demandé, soit pour certains services publics, soit en cas d'accident ou de calamité ; mais comment admettre la possibilité d'une telle sanction, quand il s'agit d'une assistance purement intellectuelle, d'un concours scientifique ? Quel sera le tribunal qui jugera que tels et tels le pouvant s'y sont refusés ? La loi ne peut rien vouloir que d'efficace ; or, quand elle demande le concours pour un sauvetage, l'aide pour éteindre l'incendie, le travail pour arrêter l'inondation, elle ne demande qu'une force qu'elle peut diriger et surveiller. Mais ordonner à un médecin de soigner et de guérir, placer sa volonté, son intelligence, sous la pression d'un mandat administratif, ce n'est pas seulement porter atteinte à l'indépendance morale, c'est vouloir ce qu'on ne peut ordonner ; mais alors il

requis ; il ne doit refuser ce témoignage de confiance qu'en cas d'impossibilité absolue, ou que s'il pense qu'il n'est pas dans les conditions nécessaires pour amener à bien la mission que l'on veut lui confier ; — ce devoir est d'autant plus étroit que le service réclamé de lui est plus urgent.

Le médecin manque donc à son devoir professionnel s'il se laisse guider dans son refus par une question de susceptibilité ; le refus est plus blâmable encore lorsqu'il est le résultat d'un concert entre plusieurs médecins d'une même circonscription.

Les magistrats ont le droit absolu de choisir les experts qu'ils croient devoir désigner ; ils peuvent, s'ils le jugent convenable, faire choix d'un ou de plusieurs médecins qu'ils chargeront d'ordinaire des expertises à faire ; cette désignation, qui le plus souvent tournera au profit de la justice, n'a rien de blessant pour les autres médecins, et ne saurait

faudrait aller jusqu'à soumettre à un droit de discussion et de contrôle la façon dont l'ordre a été exécuté. » Le jugement de Bar-le-Duc fut en effet cassé le 27 janvier 1858 ; mais la Cour de cassation n'entra pas dans l'examen de ces différentes questions, et se borna à appliquer les règles du mandat (art. 1999, C. civ.) : « Attendu qu'Andreux, requis par le maire de donner des secours aux malades atteints de choléra, a obtempéré à cette réquisition ; qu'il devait dès lors et par cela seul recevoir un salaire pour les soins par lui donnés ; que nul ne peut être tenu, en l'absence de toute disposition de la loi, de faire gratuitement le sacrifice de son temps, de son travail et de son industrie, même à l'intérêt public ou communal ; qu'aucune disposition de la loi n'a exigé ce sacrifice dans les cas de calamités publiques ; que l'appel fait à tout individu exerçant une profession salariée suppose nécessairement et implique la promesse et l'obligation de lui en payer le salaire ; que le maire de Bar-le-Duc agissant en vertu des dispositions de la loi des 16-24 août 1790, pour arrêter dans ses progrès un fléau calamiteux, exerçait l'un des pouvoirs attribué par cette loi à l'autorité municipale... ; que ces mesures avaient pour but l'intérêt de la ville, d'où il suit que la dépense à faire était éminemment une dépense communale et devait être à la charge de la ville. »

justifier leur refus lorsque par hasard l'un d'eux serait chargé d'une expertise.

En droit :

Le médecin, appelé comme témoin, doit apporter son témoignage ; il doit, comme toutes autres personnes, faire connaître ce qu'il a vu et ce qu'il sait, sous la seule réserve du secret professionnel ; il doit également, s'il a accepté et accompli précédemment une mission, témoigner des constatations qu'il a faites, des résultats qu'il a obtenus ; son refus de témoigner serait, comme celui des autres témoins, atteint par les art. 80, 304 et 355 du Code d'instr. crim.

Mais le médecin a le droit absolu de refuser ses soins à un particulier ; il a le droit également de refuser son concours à la justice. — Il peut, en conséquence, et sans avoir besoin d'alléguer aucun motif, refuser la mission que l'on veut lui confier ; — ce droit existe pour lui dans tous les cas, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il est appelé pour faire une expertise dans le cours d'une instruction, ou s'il s'agit d'un cas urgent, d'un flagrant délit, d'une calamité publique.

Dès qu'il n'a pas promis son concours et manqué ensuite à sa promesse ; dès qu'il n'a pas commencé son expertise et ses constatations pour les interrompre ensuite sans motifs légitimes, cas où il pourrait être condamné aux frais frustratoires et à des dommages-intérêts ; dès qu'il a fait connaître tout de suite au magistrat qu'il n'acceptait pas, aucun article ni de la loi civile, ni de la loi pénale ne peut atteindre ce refus, et l'art. 475 ne lui est pas applicable.

C'est affaire entre le médecin et sa conscience. L'opinion publique, nous l'avons déjà dit, saura bien punir un pareil oubli des devoirs professionnels ; ce sera là un châtiment plus cruel que celui que la loi pourrait prononcer ; et s'il est un danger à redouter, c'est que l'opinion, si facile à séduire, ne vienne à confondre parfois un refus injustifiable

et celui qui reposerait sur les motifs les plus sérieux et les plus légitimes.

Après discussion, la Société décide que : L'article 475, § n° 12 du Code pénal, s'applique au médecin ou à l'officier de santé qui, légalement requis de prêter son concours dans les cas prévus par cet article, refuse, pouvant le faire, d'obtempérer à la réquisition.

(La discussion à la suite de laquelle cette décision a été adoptée est publiée plus loin.)

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 11 janvier 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait part à la Société de la mort de M. le docteur Bois de Loury, l'un de ses membres fondateurs, et exprime, au nom de la Société, les regrets unanimes que cette perte a excités.

M. le docteur HALLÉ est, sur sa demande, nommé membre honoraire, en exécution de l'art. 8, § 1er, des statuts.

M. le docteur VIGNEAU, membre correspondant à Bazas, annonce que l'affaire relative à un cas de transmission de la syphilis, sur laquelle il avait consulté la Société, est venue devant la cour d'assises de la Gironde, et qu'à la suite de sa déposition et de la lecture du rapport de M. le docteur Horteloup, M. l'avocat général a déclaré qu'il abandonnait l'accusation. Le jury a rendu un verdict négatif, à la suite duquel l'accusé a été acquitté. M. le secrétaire général constate avec satisfaction cette circonstance nouvelle, dans laquelle la Société a eu l'occasion d'apporter ses lumières à la justice.

M. DEVERGIE, président, en prenant possession du fauteuil, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant pour la seconde fois à la présidence, et passe en revue dans son discours les travaux de la Société, ainsi que les services qu'elle a déjà rendus. Ce discours est vivement applaudi par la Société. (Voy. ce discours, t. IV, p. 5.)

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait part à la Société d'une proposition ayant pour but de modifier le règlement, par suite de son changement de résidence et de son installation au Palais de Justice. Cette proposition est signée de MM. Devergie, Chaudé, Hémar, d'Herbelot, Manuel et Gallard. Elle est renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Mayet, Devilliers et Delastre, rapporteur, qui devra faire son rapport sur cette proposition, conformément au règlement.

Il est procédé à l'élection de deux membres titulaires par deux

scrutins séparés : MM. CHAMPOUILLON et MOTET sont successivement élus membres titulaires de la Société.

M. le docteur LEBLOND présente à la Société un œuf abortif expulsé spontanément après une grossesse d'environ six semaines ou deux mois.

M. ROUCHER se rappelle avoir vu, il y a une vingtaine d'années, un œuf abortif expulsé spontanément.

M. GALLARD rappelle à quelle occasion la question, à propos de laquelle cette présentation vient d'avoir lieu, est venue devant la Société. C'est à la suite d'un cas qu'il avait présenté à la Société, que l'étude de cette question des avortements naturels ou criminels a été renvoyée à une Commission spéciale.

M. DEVILLIERS fait observer que l'expulsion de l'œuf entier n'est pas rare dans les premières semaines de la grossesse, c'est au contraire la règle : plus tard, l'expulsion se fait par fragments. Au bout de deux mois, l'expulsion de l'embryon a lieu après l'expulsion des membranes. Il pense que les travaux de la Commission sont intéressants.

M. DEVERGIE demande si la femme a été examinée au spéculum après l'avortement.

M. LEBLOND répond négativement ; il fait observer que la femme a eu des irrégularités de menstruation, et dit qu'à plusieurs reprises elle a eu des expulsions de fausses membranes. Enfin, M. Leblond fait remarquer que dans l'espèce, et étant donnée la situation de la femme en question, il n'y a pas lieu de s'arrêter à l'idée d'un avortement criminel.

M. LAGNEAU croit que l'expulsion de l'œuf entier dans les premières semaines de la fécondation est un fait normal. A ce propos, il se rappelle que Parent-Duchatelet, dans son ouvrage sur la prostitution, remarque que la plupart des femmes publiques, les jeunes surtout, ne savent pas si elles ont été fécondées ; mais après le deuxième mois et après quelques irrégularités de menstruation, elles rendent ce qu'elles appellent un *bondon* et qui n'est autre chose que l'œuf abortif.

M. le PRÉSIDENT propose d'adjoindre M. DEVILLIERS à la Commission chargée d'étudier la question de l'œuf abortif. Cette proposition est adoptée.

La parole est à M. Legrand du Saulle pour la discussion de la question relative à la responsabilité des épileptiques. (Voy. t. IV, p. 11.)

Séance du 8 *février* 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

Après avoir entendu le rapport de la Commission nommée dans

la précédente séance, la Société adopte la rédaction suivante pour l'article 1er de son règlement :

« *La Société de médecine légale de France a son siége à Paris. Elle tient ses séances dans une des salles du Palais de Justice.* »

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL transmet à la Société deux demandes de consultations qu'il a reçues :

La première de M. le docteur de Fauquenberge, de Gien, « sur un cas de transmission de la syphilis par le nourrisson à la nourrice, avec possibilité de poursuites de la nourrice contre les parents de l'enfant ». M. Lagneau est chargé d'examiner cette demande et les faits qui la motivent.

M. le PRÉSIDENT. — La question est d'autant plus intéressante qu'elle se pose d'une tout autre façon que dans le cas dont M. Horteloup nous a rendu compte.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — La seconde question, moins importante, n'en est pas moins très-délicate : un de nos confrères du Midi (Grasse) demande si les médecins qui ne sont pas désignés par le parquet pour les expertises médico légales ne doivent pas réclamer contre le choix du parquet et se montrer froissés d'une exclusion ayant un caractère systématique ?

M. DEVERGIE. — La question ne me paraît pas très-nettement posée. Il serait beaucoup plus profitable d'examiner une question d'intérêt général, par exemple dans quelles conditions le magistrat peut-il commettre un médecin ? — Dans quelles conditions un médecin peut-il refuser ? — Ce ne serait pas précisément une question neuve, je l'ai examinée dans mon *Traité de médecine légale*, 3e édit. M. Chaudé l'a étudiée aussi dans son ouvrage ; j'ai souvenir d'un magistrat qui prétendait avoir le droit de contraindre un médecin à répondre à une ordonnance, et, au besoin, de le faire amener dans son cabinet.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Dans la première année de l'existence de la Société, la question a été étudiée par M. Andral ; nous pourrions, à propos de la demande de notre confrère, renvoyer à une nouvelle Commission.

M. le PRÉSIDENT. — La question est renvoyée à une Commission composée de MM. d'Herbelot, Devergie et Chaudé, rapporteur.

M. ROUCHER fait hommage à la Société d'un travail de M. Cauvet intitulé : « *De la lueur produite par les armes à feu au point de vue médico-légal* (1).

La Société comprend toute l'importance de ce travail. Il s'agissait de savoir si un Arabe, venu pour piller une tente qu'il savait habitée, ayant soulevé un coin de la tente, glissé par l'ouverture sa

(1) Voy. Cauvet, *De la lueur produite par les armes à feu au point de vue médico-légale* (*Annales d'hygiène*, t. XLII, p. 103.)

tête, puis son bras armé d'un fusil ou d'un pistolet, tiré au juger sur l'habitant de la tente, pouvait avoir été reconnu par celui qui a subi le coup de feu.

M. Cauvet a institué une série d'expériences avec des armes diverses, de la poudre de différentes provenances. Voici, en résumé, les résultats qu'il a obtenus :

1° Poudre de chasse.	Fusil à capsule,	rien vu.
	— à pierre,	id.
	— arabe,	id.
	Pistolet à capsule,	vu un peu la figure.
	— à pierre,	vu, non distinct, non reconnu.
2° Poudre arabe.	Fusil à pierre,	rien vu.
	— arabe,	vu, non reconnu.
	Pistolet à capsule,	non vu.
	— à pierre,	vu, non reconnu.
	— arabe,	vu, non reconnu.
3° Poudre anglaise.	Fusil à capsule,	rien vu.
	— à pierre,	vu, non reconnu.
	— arabe,	un peu vu, non reconnu.
	Pistolet à capsule,	vu, non reconnu.
	— à pierre,	vu, non reconnu.
4° B. type anglais.	Fusil à capsule,	non vu.
	— à pierre,	vu, non reconnu.
	Pistolet à capsule,	vu, assez distinctement.
	— à pierre,	peu vu, mais vu.
5° Poudre à mousquet.	Fusil à capsule,	à 5 mètres, non vu. par côté, vu non distinctement.
	— à pierre,	à 2 pas latéralement, rien. de très-près, vu.
	Pistolet à capsule,	un peu vu non reconnu.
	— à pierre,	vu bien, non reconnu.

Faisant ensuite varier les positions, M. Cauvet a pu s'assurer du pouvoir éclairant de certaines poudres et de certaines armes dans des conditions déterminées et formuler les conclusions suivantes :

1° Avec un fusil à capsule, on entrevoit à peine celui qui tire.

Avec un fusil à pierre, on voit parfois celui qui tire, mais on ne le reconnaît pas.

Avec un fusil arabe, chargé par un Arabe, on peut voir celui qui tire, mais on ne peut affirmer l'avoir reconnu.

Avec un pistolet à capsule, on voit d'ordinaire celui qui tire, on ne le reconnaît pas.

Avec un pistolet à pierre, on voit celui qui tire, on ne le reconnaît pas.

Avec un pistolet arabe, on voit celui qui tire, on ne le reconnaît pas.

Ces résultats sont ceux que l'on obtient en se plaçant à cinq pas de l'arme et un peu latéralement par rapport à la ligne de tir.

2° On peut voir et reconnaître celui qui tire, si l'on est placé très près de lui et si le meurtrier se sert d'un pistolet;

3° La position de celui qui tire, tant par rapport à son arme que par rapport à l'individu sur lequel il la décharge, doit influer beaucoup sur la vision distincte et la reconnaissance du meurtrier;

4° Un coup de pistolet chargé par un Arabe doit permettre de distinguer et de reconnaître le meurtrier, si celui-ci est dans un endroit clos, d'une faible grandeur, s'il est debout, ou s'il est accroupi, et si alors il tire sans viser;

5° La qualité de la poudre influe beaucoup sur l'éclat de la déflagration;

6° Avec la poudre anglaise, et même avec la poudre arabe, si la charge est forte, l'éclat de la déflagration est assez vif pour permettre de voir et de reconnaître le meurtrier, si celui-ci est près de sa victime et un peu de côté.

Cinq places de membres titulaires et dix-huit places de membres correspondants sont déclarées vacantes.

M. Hallé lit l'analyse d'un rapport sur deux cas d'asphyxie mortelle, déterminés par le gaz des fosses d'aisances, à Grenoble, par MM. Breton et Raoult, de Grenoble, d'une part, et par MM. Chevallier, Perrin et Chaper, d'autre part. (Voy. t. IV, p. 48.)

M. Mialhe. — On a dit que le sulfate de fer désinfectait, ce n'est pas absolument exact. Quand on jette du sulfate de fer dans une fosse, on décompose le sulfhydrate d'ammoniaque, on n'attaque pas l'hydrogène sulfuré libre. Il en résulte que l'asphyxie peut très-bien se produire dans une fosse qu'on a cru désinfecter, s'il y existe de l'hydrogène sulfuré libre. Si on avait soin d'ajouter de l'ammoniaque, on aurait du sulfhydrate d'ammoniaque, et le sulfate de fer se décomposant, donnerait lieu à des sulfures ferreux non toxiques.

M. Devergie. — L'asphyxie, dans la vidange des fosses d'aisances, a lieu dans des conditions variables : ou l'atmosphère est très-azotée, ammoniacale, ou il y a excès d'hydrogène sulfuré. Dans

le cas qui nous occupe, il est évident qu'il y a eu un empoisonnement par l'hydrogène sulfuré ; donc, la fosse n'a pas été complétement désinfectée ; le sulfate de fer n'a pas agi sur les matières solides, et c'est au moment où elles ont été remuées que l'asphyxie a eu lieu.

M. HALLÉ. — Il résulte de l'enquête que le préposé à la désinfection des fosses n'avait pas jeté de liquide désinfectant avant le travail de vidange.

M. JEANNEL lit un travail sur un antitode à effets multiples. (Voy. t. IV, p. 29.)

Séance du 8 *mars* 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

Il est procédé au scrutin pour l'élection de trois membres titulaires : *MM. U. Trélat, Jeannel* et *Doumère* sont successivement élus membres titulaires de la Société de médecine légale.

Sur la proposition de M. le Secrétaire général, et après quelques observations de MM. Manuel et Roucher, la Société décide qu'elle se réunira en assemblée extraordinaire le lundi 22 mars 1875.

M. MAYET communique à la Société un fait qui lui a été transmis par M. Labiche, pharmacien à Louviers, et qui a été l'objet d'un rapport que ce dernier a été chargé de faire devant la cour d'assises de l'Eure. M. Mayet dépose sur le bureau de la Société, à l'appui de sa communication, un dessin et il s'exprime ainsi :

« Un matin, on trouve fixé au toit d'un bâtiment couvert de » chaume un objet que l'on a désigné sous le nom de *torche incen-* » *diaire* ; il se composait d'un bâton long de 1 mètre 30 centimètres, » pointu à sa partie supérieure ; au point A était un fort paquet d'é- » toupe ou mauvaise filasse qui sert, à Paris, à emballer les glaces » et les meubles.

» Au point B, un cornet en papier gris contenant environ 250 » grammes d'un mélange de poudre grossière de salpêtre, soufre » et charbon ; à l'extrémité inférieure de ce cornet est attachée une » lanière de 1 centimètre de large, faite avec des morceaux d'a- » madou coupés de cette largeur et cousus avec du fil blanc par » bouts de 12 à 15 centimètres de long ; cette lanière d'amadou est » recouverte de bandes de papier gris semblable à celui du cornet » et de la même largeur que l'amadou ; puis, sur le papier gris et » le contournant aussi sur toute sa longueur, est une ficelle enduite » de poix ; la lanière ainsi composée est enroulée autour du bâton » jusqu'à son extrémité inférieure qui est un peu dépassée par » l'amadou ; sur toute la longueur du bâton, deux ou trois nœuds, » légèrement serrés, faits avec de la ficelle goudronnée, maintien- » nent le tout contre le bâton.

« Cet appareil ayant été fixé au chaume de la couverture d'une

» maison par sa partie pointue, l'amadou a été allumé et a brûlé » sur une certaine longueur ; mais il s'est éteint par une cause » restée inconnue, le charbon resté à l'amadou pa- » raissait n'avoir subi aucune pression.

» Par suite de perquisitions faites, tant chez l'in- » culpé que chez sa mère, divers objets ont été » saisis, filasse, papier gris, fils, ficelle, etc., etc., » et produits chimiques.

» M. Labiche a été chargé comme expert de » rechercher si parmi les objets saisis il y en avait » de semblables à ceux qui entraient dans la con- » fection de la torche et d'analyser le mélange de » poudre contenu dans le cornet, afin de constater » s'il était fait d'après les proportions et suivant » différentes formules trouvées chez l'inculpé.

« Il est résulté des recherches faites par M. La- » biche, que l'étoupe était semblable à celle que » l'inculpé avait pu se procurer dans une maison où » il travaillait ; l'analyse a démontré que la poudre » était un composé de charbon de bois, de sal- » pêtre et de soufre grossièrement pilés, mélangés » dans des proportions conformes à l'une des quatre » formules saisies chez l'inculpé.

« Le fil blanc qui cousait l'amadou a été reconnu » semblable à celui d'une des pelotes saisies chez » la mère, il était du même numéro et composé par » la réunion de trois brins tordus ensemble, tandis » que le fil des autres pelotes n'était pas de la même » grosseur et ne se composait que de la réunion de » deux brins, d'autres étaient en coton.

« Le papier gris, la ficelle goudronnée, ont égale- » ment été reconnus semblables aux objets saisis » chez la mère.

« Un tel appareil devait inévitablement commu- » niquer l'incendie, sans la cause inconnue qui » a éteint l'amadou, comme l'ont prouvé les expé- » riences faites par M. Labiche dans le but d'éclairer la question.

« A la suite du rapport déposé par M. Labiche et des débats qui » ont eu lieu à cette occasion, l'inculpé, reconnu coupable, a été » condamné à dix ans de travaux forcés.

« M. Labiche termine sa lettre en disant qu'il croit que la Société » de médecine légale est appelée à rendre d'éminents services aux » experts de province, dont la mission est souvent pénible et laisse » toujours sur leur conscience une lourde responsabilité, parce que

» du rapport de l'expert dépend souvent la vie, l'honneur ou la » fortune des individus.

« Les renseignements et les conseils que les experts pourront à » l'avenir puiser auprès de la Société dans les circonstances graves, » allégeront une partie de leur tâche. »

Séance du 22 mars 1875. — Présidence de M. Devergie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la responsabilité des épileptiques.

Prennent successivement la parole :

MM. Devergie (v. t. IV, p. 121).
Billod (voir p. 126).
Hémar (voir p. 135).

M. Gallard rappelle que M. Falret a fait à la Société un rapport sur un cas d'aphasie. A la suite des conclusions présentées par la Société, en conséquence de ce rapport, la famille a demandé l'interdiction. On avait proposé ici la nomination d'un conseil judiciaire. M. Gallard a écrit à M. le docteur Michel, de Cavaillon, pour savoir quel avait été le résultat de l'affaire.

Conformément à la décision de la Société, le tribunal a refusé de prononcer l'interdiction et a nommé un conseil judiciaire. Voici les principaux considérants de ce jugement :

« Attendu qu'il résulte des éléments de la cause et des constatations faites, soit par les experts dans leur rapport, soit par le tribunal dans ses interrogatoires, qu'à la suite d'une paralysie, le sieur L... a subi une modification fâcheuse dans ses facultés mentales, mais que, au fond, la raison et le sens moral sont restés intacts ;

» Attendu que ses facultés mentales ont perdu en partie leurs moyens de manifestation à l'extérieur ; que ce qui manque surtout au sieur L,... c'est le moyen de traduire ses idées par le langage et de se mettre en contact avec les personnes étrangères qui lui parlent ;

» Attendu que cet état de choses n'implique pas l'imbécillité qui, d'après les principes de notre droit, autorise l'interdiction ; que L... comprend la portée de ce qu'il entend, apprécie la valeur des choses ; que sa raison est intacte ; qu'il n'y a donc pas lieu de le considérer comme atteint d'imbécillité et de prononcer son interdiction ;

» Attendu, néanmoins, que cette difficulté de traduire ses idées à l'extérieur et de se mettre en communication avec ses semblables, rend nécessaire la nomination d'un conseil judiciaire pour l'assister de ses avis et de sa coopération ;

» Par ces motifs,

» Rejette la demande en interdiction, dit et déclare qu'il y a lieu de nommer un conseil judiciaire. »

M. Gallard présente quelques observations sur un individu qui a été apporté dans son service à la Pitié.

On avait dit que cet homme s'était pendu. L'examen du cou n'a révélé qu'une sugillation sans importance. La face était très-pâle. Il y avait un engouement considérable des poumons.

Le procès-verbal du commissaire de police a fait connaître que cet homme avait une corde autour du cou (cette corde est soumise à l'examen de la Société). Cette corde ne présentait pas de nœud coulant. Elle avait été attachée à l'espagnolette de la croisée, elle aura glissé, l'homme est tombé. Quand on a pénétré dans la pièce, il y avait un réchaud de charbon à côté du corps, trouvé à terre. Transporté à la Pitié, cet homme a vécu encore trente-six heures après la constatation. M. Gallard a fait l'autopsie, sur les détails de laquelle une note a été prise.

Ce cas est très-intéressant au point de vue de savoir quelle a été la cause de la mort, quelle part il y a lieu de faire à l'asphyxie par strangulation, quelle part revient à l'intoxication par l'oxyde de carbone.

M. le docteur Champouillon, déjà chargé de l'examen d'un cas analogue, est prié de comprendre celui-ci dans le rapport qu'il présentera à la Société.

M. le président annonce la Société que, depuis quinze jours, elle a fait deux pertes cruelles. Un de nos plus dévoués collègues, M. Roucher, est mort tout à coup chez un de ses parents, succombant à la maladie de cœur dont il était atteint.

Personnne n'a apporté à la Société un concours plus dévoué et plus éclairé que le regretté pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

M. Mayet a prononcé quelques paroles d'adieu sur sa tombe, il est invité par M. le président à en donner lecture à la Société, et il s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

» Une nouvelle aussi douloureuse qu'inattendue m'est parvenue ce matin. M. Roucher, de qui j'avais pressé la main il y a quelques jours, Roucher qui, la semaine dernière encore, assistait à notre séance de la Société de médecine légale, Roucher que nous aimions tous, Roucher était mort subitement !!

» Il ne me restait que quelques instants pour me préparer à venir, au nom de la Société de médecine légale, apporter un dernier hommage à la mémoire de notre regretté collègue; mais, autant pour obéir à la prière de notre Secrétaire général qu'à mes propres sentiments d'affection, j'ai accepté la tâche sans consulter mon insuffisance à la remplir.

» Je pensais d'ailleurs que la sympathie générale dont jouissait

M. Roucher amènerait à cette triste cérémonie quelques-uns de ses collègues qui, l'ayant suivi depuis longtemps dans la carrière militaire, seraient plus autorisés que moi à vous raconter son existence si honorable, si modeste, et pourtant si fertile en travaux de tout genre ; ces nombreux travaux, dont l'énumération a été faite à l'occasion de la candidature de M. Roucher à l'Académie de médecine, ne forment pas moins de quatre-vingts mémoires ou écrits concernant toutes les matières que la science du chimiste peut embrasser.

» Je n'en retiendrai que ceux qui ont été présentés à la Société de médecine légale ; le moment n'est pas venu de les analyser, mais on peut, sans crainte d'être démenti par l'avenir, indique toute l'importance de sa *Note sur l'empoisonnement par le phosphore*, signaler les services qu'est appelé à rendre à la médecine légale son travail sur l'*analogie des phénomènes de l'empoisonnement par le phosphore et l'antimoine, envisagés au triple point de vue physiologique, thérapeutique et médico-légal.*

» Qui de nous n'a encore présente à la mémoire cette conférence si intéressante que nous fit, à ce sujet, M. Roucher dans une de nos séances de la Société de médecine légale?

» Mentionner le dernier travail qu'il a présenté à notre Société sous le titre de : *Recherche toxicologique du plomb dans un cas de suspicion d'empoisonnement*, c'est en indiquer toute la portée, car il ne s'agit de rien moins, dans ce travail, que de montrer les erreurs qui pourraient résulter d'un procédé d'analyse infidèle suivi jusqu'alors par les experts chargés d'éclairer la justice.

» Enfin, Messieurs, vous avez vu le nom de notre laborieux collègue porté à l'ordre du jour de notre dernière séance pour une communication relative à la recherche toxicologique du plomb, et s'il ne nous a pas donné connaissance de son travail, c'est que notre séance a été entièrement occupée par l'intéressante discussion sur la responsabilité des actes criminels commis par les épileptiques.

» M. Roucher appartenait à un grand nombre de sociétés savantes, et ce qu'il y recherchait, c'était moins l'honneur qui devait en rejaillir sur son nom que l'emploi de son activité infatigable, malgré le fâcheux état de sa santé ; nous l'avons vu en effet payer largement son tribut ; jamais il ne refusait son concours, et les nombreux rapports dont il se chargeait si complaisamment en sont la preuve.

» Il était toujours prêt à aider ses collègues de ses conseils et mettait volontiers son laboratoire à leur disposition.

» Aussi les qualités de son caractère si bienveillant et si affable lui avaient acquis de nombreuses et sincères amitiés, et en venant ici en apporter l'expression à sa famille éplorée, je suis sûr d'être l'interprète fidèle de tous ceux qui l'ont connu.

» Que ce dernier témoignage de sympathie, cher et excellent

collègue, soit pour votre famille une consolation, et qu'elle conserve l'assurance que votre mémoire restera parmi nous durable et honorée. »

La Société, après avoir entendu cette lecture, associe l'expression de ses regrets à ceux qu'a si bien exprimés notre collègue.

M. le président a la douleur d'ajouter que la Société a fait une nouvelle perte dans la personne d'un de ses membres honoraires, M. Chevallier fils, dont les funérailles ont eu lieu aujourd'hui. MM. Gallard et Mayet y assistaient et y représentaient la Société.

La parole est donnée à M. Motet, orateur inscrit pour la suite de la discussion sur la responsabilité des épileptiques (t. IV, p. 139).

M. Manuel prend ensuite la parole (voy. p. 146).

Séance du 5 *avril* 1875. — Présidence de M. Devergie.

M. le docteur Gallard rappelle dans quelles circonstances la commission chargée d'étudier la question des œufs abortifs a été nommée et dépose sur le bureau de la Société un œuf entier, dont l'examen lui semble utile aux travaux de la commission. Cette pièce est renvoyée à la commission chargée d'étudier cette question.

M. Lagneau lit un rapport sur un cas de transmission de la syphilis d'un enfant à sa nourrice.

M. Trélat lit un rapport sur un cas de blessure de l'artère fémorale.

Suite de la discussion sur la responsabilité des actes commis par les épileptiques. — Discours de M. Demange (voir t. IV, p. 151).

Sur la proposition de M. le Président, la Société décide, à raison du grand nombre de rapports qui sont à l'ordre du jour, qu'il y aura une séance extraordinaire le lundi 19 avril.

Séance du 19 *avril* 1875. — Présidence de M. Devergie.

La Société a reçu une lettre du président et du secrétaire général du Congrès périodique international des sciences médicales, dont le siége est à Bruxelles, qui invitent la Société à se faire représenter à la 2e section du Congrès, qui doit s'ouvrir à Bruxelles le 19 septembre 1875.

M. Lefort, vice-président et M. Gallard, secrétaire général, sont désignés pour représenter la Société à ce Congrès.

Il est procédé à l'élection d'un membre de la commission permanente : en remplacement de M. Roucher, décédé ; M. Trélat est élu à l'unanimité des suffrages.

La Société est consultée par M. le docteur Vetelay, de Magnac-Laval, à l'occasion d'un fait qu'il expose dans les termes suivants :

« Une femme est prévenue d'infanticide. Le cadavre est celui d'un

enfant du sexe masculin, bien conformé, viable et à terme. — L'autopsie démontre que l'enfant n'a pas respiré et est né mort. L'enfant est mort asphyxié pendant le travail. La mère déclare que le fœtus est venu par les pieds, et rien dans l'autopsie ni dans l'examen extérieur du cadavre n'infirme cette allégation.

» Mais l'accusée reconnaît qu'aussitôt la *sortie du ventre*, la tête étant encore *dans la matrice*, elle a coupé le cordon et l'a lié. Il est évident qu'à toutes les chances d'asphyxie résultant pour le fœtus d'une présentation pelvienne, viennent s'ajouter celles qui résultent de l'opération intempestive de l'accouchée.

» Je voudrais savoir d'une façon précise combien de temps peut vivre un enfant dans les conditions sus-indiquées, c'est-à-dire le cordon coupé et lié et la tête encore dans l'utérus. »

M. Devilliers propose de faire la réponse que voici :

« La solution dépend de la difficulté ou facilité de l'expulsion par » l'extrémité pelvienne.

» Si l'engagement a été long, laborieux, le cordon a pu être comprimé et l'enfant souffrir déjà beaucoup. Dans ce cas, il n'a pas » fallu plus de quelques minutes, une à deux, pour déterminer la » mort (celle-ci a pu même se produire pendant le travail). Si l'expulsion a été facile, assez prompte, il peut s'être écoulé cinq à six » minutes avant la mort de l'enfant. »

Cette proposition est adoptée par la Société.

M. d'Herbelot lit un rapport sur la vue distincte au point de vue de la médecine légale (voy. p. 95).

M. Champouillon fait le rapport suivant sur un cas d'infanticide.

Séance du 4 mai 1875. — Présidence de M. Devergie.

M. le Secrétaire général communique à la Société un fait de déontologie soulevé par M. Dubuisson, du Finistère, à propos d'un rapport adressé par lui à la justice sur une question d'infanticide. Il avait fait un rapport très-réservé un mois après l'accouchement. Quelque temps après, la femme a fait l'aveu du crime. Un autre expert nommé par le Tribunal a fait un rapport plus accentué. On a accusé le premier expert d'avoir voulu égarer la justice et il tient à se disculper de cette accusation calomnieuse.

Après quelques observations de M. Devergie et de M. Gallard, la Société décide qu'un rapport sera fait en son nom par MM. Devergie, Devilliers et Gallard.

L'ordre du jour appelle l'élection de cinq membres titulaires. Il est procédé au scrutin.

Sont élus membres titulaires de la Société de médecine légale : MM. Chopin d'Arnouville, Fourchy, Lunier, Polaillon, Masbrenier.

Continuation de la discussion sur la responsabilité des épilepti-

ques, M. Legrand du Saulle (voir t. IV, p. 153), M. Mouton (Voir p. 167), M. Penard (voir p. 171), M. Billod (voir p. 176), M. Gallard (voir p. 178).

M. PÉNARD propose qu'une Commission soit nommée pour examiner les diverses conclusions proposées par plusieurs membres de la Société au cours de la discussion et préparer un projet de rédaction qui sera soumis ensuite au vote de la Société.

Cette proposition est adoptée et la Commission est ainsi constituée : MM. Lasègue, D'Herbelot, Chaudé, Falret, Raint. Elle devra présenter ses conclusions au début de la prochaine séance.

Séance du 4 juin 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. GALLARD donne lecture du rapport suivant qu'il a été chargé de rédiger au nom d'une Commission dont il faisait partie avec MM. Devergie et Devilliers.

Les soussignés, chargés, par la Société de médecine légale de France, de prendre connaissance d'un rapport rédigé par M. le docteur Dubuisson, de Chateauneuf-du-Faou, le 19 février 1875, dans un cas de présomption d'accouchement récent, et de répondre aux questions posées par l'auteur de ce rapport; après avoir procédé avec le plus grand soin à l'étude attentive de l'unique pièce qui leur a été communiquée, déclarent donner l'avis suivant, en leur honneur et conscience :

M. le docteur Dubuisson a été commis par le juge de paix de son canton pour examiner une jeune femme que l'on supposait être récemment accouchée et qui niait alors énergiquement avoir jamais été enceinte, quoique l'instruction soit parvenue à établir depuis que son accouchement était réel et remontait à 27 jours.

L'expertise a eu lieu le 18 février, à 10 heures du soir, c'est-à-dire en pleine nuit et avec un mauvais éclairage. Cependant, et, tout en faisant ses réserves relativement aux causes d'erreur pouvant résulter de ces conditions défectueuses, l'expert a constaté ce qui suit :

» 1° Le visage ne paraît pas porter de traces de marques de
» la grossesse.

» 2° Les seins sont mous, le mamelon entouré d'une aréole
» brune, laisse suinter, à l'aide de pressions réitérées, une gou-
» telette de lait.

» 3° Le ventre est dur, une ligne brune très-mince, se dirige du
» pubis à l'ombilic ; on ne peut, à cause de la résistance des parois
» abdominales, sentir les organes situés profondément dans l'abdomen;
» sur les côtés, on remarque quelques vergetures très-peu apparentes.

» 4° La chemise est imprégnée de sang. Interrogée par nous
» pour connaître la provenance de ce sang, la fille B... nous
» répond qu'elle a ses règles.

» 5° La vulve ne présente à la vue ni contusions ni déchirures,
» il s'en écoule un peu de sang.

» 6° Au toucher, l'orifice du vagin ne paraît pas trop élargi : l'in-
» dex et le médius de la main étant introduits ensemble, il serait
» impossible d'introduire, sans violence, un troisième doigt. On
» sent l'utérus assez volumineux. Le col est mou, gros, l'orifice
» inférieur du col est fermé.

» 7° Au spéculum, le col de l'utérus paraît volumineux, l'orifice
» fermé semble irrégulier et laisse suinter du sang, comme il arrive
» à une époque mensuelle. »

Puis, reprenant chacun de ces signes les uns après les autres pour en apprécier la valeur et chercher à en déterminer la véritable signification, il se livre à une discussion pleine de sagesse et de prudente réserve, discussion que nous croyons devoir reproduire :

« La mollesse des seins, l'aréole brune qui entoure le mamelon,
» la goutelette de lait qu'on en peut faire suinter, la ligne brune
» allant du pubis à l'ombilic, le volume que semble avoir l'utérus,
» la grosseur du col et l'apparence irrégulière de son orifice, tout
» semble démontrer qu'il s'est formé à l'intérieur de l'utérus un
» produit qui en a été ensuite expulsé.

» Quelle était la nature de ce produit? Il est impossible d'affir-
» mer que ce n'est pas une tumeur, soit fibreuse, soit sanguine?
» mais, *en raison de la rareté d'une semblable affection*, il est fort
» problable que l'accroissement de l'utérus était la suite du dévelop-
» pement d'un fœtus. Quant à savoir si cette grossesse probable a
» été menée à terme, la petitesse des vergetures, la dureté des pa-
» rois abdominales, l'étroitesse relative de la vulve, sembleraient
» faire croire que le produit expulsé n'était pas volumineux et fe-
» raient pencher pour un accouchement avant terme. Cependant,
» il n'est pas impossible que les parois du ventre aient conservé
» une résistance assez grande, même après une grossesse menée à
» terme, et que la vulve soit revenue sur elle-même au bout d'un
» temps suffisamment long.

» Quant à l'époque à laquelle a eu lieu cet accouchement proba-
» ble, il est impossible de la fixer exactement. Les seins ne don-
« nent plus qu'une goutelette de lait, et encore faut-il presser forte-
» ment et à plusieurs reprises pour l'obtenir ; l'utérus est revenu
» sur lui-même, son col est fermé. Il n'y a plus de traces de contu-
» sions ou de déchirures de la vulve, l'entrée du vagin est étroite, il
» n'y a pas d'écoulement lochial ; tout cela semble prouver que l'épo-
» que de l'accouchement est fort éloignée ; elle peut remonter à trois
» semaines, mais semblerait plus naturellement devoir être reportée
» à un mois environ, car l'écoulement sanguin qu'on constate chez
» la fille Bourhis, présente tout-à-fait l'apparence d'un écoulement

» menstruel qui, chez une femme n'ayant pas allaité son enfant, » aurait dû revenir à peu près un mois après l'accouchement.

» Nous devons ajouter que l'état du vagin et celui de l'utérus peu» vent aussi bien indiquer une date beaucoup plus éloignée.

» Quant à la sécrétion lactée, on peut la retrouver encore après » plusieurs mois, et même sans qu'il y ait eu accouchement. »

Après quoi il conclut :

» I. L'utérus de la fille Bourhis, Marie-Jeanne, semble avoir subi » un accroissement de volume assez considérable par suite du déve» loppement, dans sa cavité, d'un produit qui peut avoir été une tu» meur pathologique, mais qui était beaucoup plus probablement » un fœtus.

» II. Ce produit a dû être expulsé et peut-être, si c'était un fœtus, » avant le terme naturel.

» III. Il est impossible de fixer exactement à qu'elle époque a dû » avoir lieu l'expulsion de ce produit ; il doit y avoir au moins trois » semaines, et peut-être beaucoup plus longtemps. La présence des » menstrues donnerait lieu de fixer préalablement cette date-là, » sans permettre de rien affirmer à cet égard. »

En présence de ce rapport si convenablement rédigé et de ces conclusions si sages, si réservées et si bien déduites, il est facile de répondre que non-seulement l'auteur n'est passible d'aucun blâme, mais qu'il a fait preuve, dans l'accomplissement de son mandat, d'autant de savoir que de tact et d'habileté.

Il est allé, dans ses conclusions, aussi loin que les données scientifiques lui permettaient d'aller, et si l'expert, qui est venu quelque temps après lui, a pu être plus affirmatif, lorsque la réalité de l'accouchement était déjà mise hors de doute et par les résultats de l'instruction et par les aveux de l'inculpée, il ne faut pas oublier que ces renseignements essentiels manquaient à M. Dubuisson.

En présence des dénégations persistantes de la femme et avec les seuls éléments d'appréciation que lui avait fournis l'examen direct des organes, il ne devait pas, il ne pouvait pas se permettre d'affirmer, sans restriction, la réalité de l'accouchement ; il devait se borner, ainsi qu'il l'a fait, à le constater comme probable, en le faisant remonter approximativement à un mois environ.

Il n'est pas inutile de remarquer combien cette évaluation approximative était rigoureusement déduite, puisque l'instruction a pu établir *ultérieurement* que l'accouchement datait en effet de 27 jours.

Envisagé dans son ensemble aussi bien que dans ses détails, le rapport de M. Dubuisson, loin d'avoir eu pour but ou pour effet (comme on le lui aurait, à ce qu'il paraît, reproché) d'égarer la

justice, est au contraire rédigé de façon à l'éclairer et à la diriger utilement dans ses investigations. Ce rapport lui signale, en termes très-explicites, la possibilité d'un accouchement récent, remontant à un mois environ, et nous ne serions pas surpris d'apprendre que c'est à ce renseignement précieux qu'elle doit d'avoir été mise sur la trace d'un crime qu'elle est parvenue à constater et à punir.

Fait et délibéré à Paris le 18 mai 1875.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

Séance du 14 *juin* 1875. — Présidence de M. Devergie.

M. Chaudé, au nom de la Commission chargée de proposer à la Société les conclusions résultant de la discussion sur la responsabilité des épileptiques, donne lecture d'un rapport qui propose d'accepter les propositions suivantes :

« Considérant que, sous le nom générique d'épilepsie, sont com-
» pris des états morbides ayant pour caractères communs d'être
» intermittents, convulsifs, vertigineux, etc., mais différant par le
» type, l'intensité, la fréquence, la durée et la forme des
» accès ;

» Que la perversion mentale, en particulier, peut varier, non-seule-
» ment chez les divers sujets, mais chez le même malade, en dehors
» des plus habiles prévisions ;

» Que l'épilepsie se transforme par le seul fait de la prolongation
» du mal et de la répétition des attaques ;

» Que l'état mental du malade se modifie aussi selon l'âge et les
» événements de la maladie ;

» Qu'imposer une loi générale à ces cas d'une délicate analyse
» ne serait pas sans danger,

» La Société de médecine légale est d'avis que les règles géné-
» rales qui président à l'examen de la responsabilité des aliénés
» doivent s'appliquer à l'épilepsie, en tenant compte des difficultés
» spéciales que présente une affection où les crises délirantes
» éclatent soudainement au milieu du fonctionnement normal de l'in-
» telligence, pour disparaître sans laisser de traces. »

M. Béhier aurait mieux aimé que la Société déclarât brièvement, en deux mots, qu'il n'y a pas de règle générale possible ni même de règle quand il s'agit de la responsabilité des épileptiques. Les conclusions que propose la Commission parlent de règles générales qui président à l'examen de la responsabilité des aliénés, et pro-

posent de les appliquer à l'épilepsie. Mais quelles sont ces règles générales dont on parle ? La vérité est qu'il n'y en a pas et qu'il faut examiner chaque cas d'une façon spéciale. Les termes dont s'est servie la Commission sont trop vagues, et c'est précisément en se servant de ces termes vagues qu'on n'éclairera pas la justice.

M. LUNIER appuie l'opinion de M. Béhier. Chaque cas, en effet, doit amener un examen spécial.

M. BÉHIER insiste sur la nécessité de poser des conclusions très-simples et courtes.

M. GALLARD fait observer que les membres de la Société, qui ne sont pas médecins, ont été effrayés d'entendre dire que les épileptiques pouvaient commettre tous les crimes possibles sans encourir aucune responsabilité. C'est pourquoi il lui a semblé que les conclusions ne devaient pas laisser entrevoir l'irresponsabilité comme un principe. Au contraire, il faut dire qu'en principe l'épileptique est responsable, et que la responsabilité ne disparaît que dans quelques cas. C'est dans cet esprit qu'il avait proposé, à la dernière séance, des conclusions dont il donne de nouveau lecture, et qu'il propose à la Société de voter.

M. BÉHIER ne veut pas que, dans les conclusions que la Société va voter, on établisse que *la responsabilité est la règle* et *l'irresponsabilité l'exception*. Car une semblable conclusion pourrait, quand on la produirait devant la justice, être fort embarrassante. Ce qu'on peut dire, c'est que, *avant ou après l'accès*, tout épileptique qui commet un acte malfaisant doit être examiné pour savoir s'il était à ce moment *mentis compos*. Donc on doit examiner chaque cas particulier ; voilà la règle. La justice devra donc demander à son expert : *Tel individu est-il responsable de tel acte ?* Mais la Société ne doit pas apporter l'appoint de son autorité à une règle qui poserait en principe soit la responsabilité, soit l'irresponsabilité de l'épileptique, et elle doit, par conséquent, voter dans le vague.

M. GALLARD demande à M. Béhier s'il ne reconnaît pas, en principe, que les épileptiques restent conscients de leurs actes pendant une grande partie de leur vie.

M. BÉHIER nie que, la plupart du temps, les épileptiques aient conscience de leurs actes.

M. Gallard dit qu'il est certain que les épileptiques deviennent irresponsables quand ils deviennent déments.

M. Béhier répond que la démence, qui supprime d'une façon absolue la responsabilité, vient à la suite de l'épilepsie comme à la suite de beaucoup d'autres maladies. Il propose à la Société d'adopter la conclusion suivante :

« Il n'y a aucune règle générale à poser pour l'appréciation de l'état mental des individus atteints d'épilepsie. L'examen de chaque cas particulier est indispensable pour déterminer le degré de responsabilité légale du malade. »

M. Falret appuie la conclusion proposée par M. Béhier. Selon lui, on ne peut pas poser de règle générale en matière de responsabilité, quand il s'agit des épileptiques. C'est bien, du reste, ce que la Commission énonce dans les conclusions qu'elle propose à la Société de voter ; mais le tort de la Commission est d'avoir voulu entourer cette proposition de trop d'explications et de commentaires. C'est pourquoi M. Falret préfère la rédaction proposée par M. Béhier. M. Falret tient, du reste, à relever une des idées émises par M. Gallard. Ce dernier a dit que la responsabilité des épileptiques doit se présumer en principe. Suivant M. Falret, c'est le contraire qui est vrai, et l'on doit plutôt dire que, s'il y a une présomption dont on puisse poser le principe, quand il s'agit d'actes criminels commis par des épileptiques, c'est bien plutôt celle de l'irresponsabilité. Cependant M. Falret pense que le mieux est de ne pas poser de règle générale dans les conclusions que la Société va voter.

M. le Président donne lecture d'une conclusion proposée par M. Legrand du Saulle et qui est ainsi conçue :
« Tout acte commis par un épileptique demeure discutable. »

M. Chaudé fait remarquer que la Commission et M. Béhier ne diffèrent absolument que par la forme. Au fond, les conclusions de la Commission et celles de M. Béhier ont le même sens. La différence entre les deux rédactions vient de ce que la Commission a cru nécessaire d'expliquer pourquoi il n'y a pas de règle générale possible à poser.

M. le Président fait observer que les conclusions ne rappellent rien de ce qui a été dit dans la discussion à propos de l'épilepsie larvée.

M. LUNIER appuie les observations de M. Falret. Il ne peut accepter la première conclusion de M. Gallard, dans laquelle on pose en principe la responsabilité des épileptiques. Selon lui et selon M. Béhier, si on devait établir un principe plutôt qu'un autre, ce serait celui de l'irresponsabilité bien plutôt que celui de la responsabilité des épileptiques; car il est convaincu que, si l'on faisait une balance des cas où un épileptique doit être considéré comme responsable et de ceux où la responsabilité n'existe pas, l'irresponsabilité l'emporterait de beaucoup. M. Lunier tient aussi à relever une assertion de M. Béhier qui, suivant lui, n'est pas exacte. M. Béhier a dit que l'épileptique n'était dangereux qu'avant ou après l'attaque, mais non pendant. Suivant M. Lunier, c'est là l'exception, et l'épileptique est dangereux pendant l'attaque aussi bien qu'avant ou après.

M. BÉHIER fait remarquer que ces dissidences sont le résultat de la science et des opinions diverses que l'on peut avoir sur les diverses questions. Mais c'est précisément à cause des dissidences que l'on est à chaque pas exposé à rencontrer, que l'on doit établir une règle simple et laisser tout à l'appréciation de l'expert. Ce qu'il faut dire avant tout, c'est que l'épilepsie peut être une cause d'irresponsabilité, mais sans poser un principe qui pourrait être exploité dans un sens ou dans un autre, quel qu'il soit. M. Béhier cite plusieurs cas qu'il a eus sous les yeux et dans lesquels, à la suite d'actes ou de tentatives d'actes criminels commis par des individus qu'on ne soupçonnait pas d'épilepsie, on fut fort étonné de découvrir que l'auteur de ces actes avait eu un accès d'épilepsie qui avait passé inaperçu. Des faits semblables justifient donc entièrement l'opinion suivant laquelle on doit renvoyer à l'expert seul l'appréciation des circonstances où les actes incriminés ont été commis, et par suite, de la responsabilité de leur auteur. On peut avoir en principe une opinion sur la question de savoir si la responsabilité ou l'irresponsabilité doit être présumée dans le plus grand nombre de cas; c'est là une question d'appréciation et presque de statistique. Mais il ne faut pas, à aucun prix, que les conclusions de la Société laissent percer la trace de l'une ou de l'autre de ces deux opinions.

M. MOTTET constate qu'il a, dans les observations qu'il a présentées à la Société au cours de la discussion, soutenu absolument la même opinion que M. Béhier, et qu'il a précisément posé la question dans les termes où la pose ce dernier.

M. MANUEL fait observer que les conclusions que votera la Société de médecine légale ne veulent dire qu'une chose, à savoir que

la Société est tellement divisée, qu'on ne peut établir de règle. En somme, on conclura en disant qu'on ne peut conclure. Ce qui le frappe surtout, c'est qu'on a discuté pour arriver à reconnaître qu'on ne devait pas discuter.

M. Béhier répond que c'est déjà quelque chose et que la Société ne doit, dans ses conclusions, faire ressortir qu'une chose, c'est que l'épileptique peut, à un moment donné, devenir irresponsable.

M. Gallard accepte très-bien la conclusion de M. Béhier; mais il ne peut laisser passer sans protester l'assertion de MM. Lunier et Falret, suivant laquelle les épileptiques devraient être présumés irresponsables, et, si l'on pouvait compter les faits, il est convaincu qu'on arriverait à cette conclusion, que la responsabilité est la règle et l'irresponsabilité l'exception.

M. Devergie, président, s'étonne d'une conclusion si sèche qui viendrait ainsi clôturer une discussion si longue et si approfondie. Il demande à la Société de faire précéder la conclusion de M. Béhier du considérant qu'il avait proposé à la dernière séance.

M. Béhier répond que c'est la discussion qui servira de considérant à la conclusion; il ne voit donc pas la nécessité de faire précéder de considérant la conclusion qu'il a proposée. Quant à la statistique dont a parlé M. Gallard, où en trouvera-t-on les éléments? Elle est impossible. Il vaut donc beaucoup mieux ne pas trancher en principe la question de responsabilité ou d'irresponsabilité; c'est pourquoi il n'en a pas parlé dans sa conclusion.

M. Manuel fait observer que l'homme, en principe, est responsable de ses actes. L'épileptique peut être exceptionnellement irresponsable; mais c'est là une exception à la règle générale de la responsabilité qui pèse sur tout individu, à propos des actes qu'il commet.

M. Béhier répond que ce qui fait qu'un épileptique est parfois irresponsable, c'est qu'à un moment donné il devient dément. C'est pourquoi il répète qu'il faut examiner chaque cas et se bien garder de poser une règle.

M. Lunier dit qu'il est inutile de dire que l'épileptique est responsable. Ce qui fait, du reste, que M. Gallard a pu dire qu'en principe l'épileptique doit être présumé responsable, c'est qu'il a

confondu *responsable* et *conscient*. On peut être conscient et non responsable; cependant c'est le cas pour beaucoup d'épileptiques. De là le malentendu qui règne entre M. Gallard et lui.

M. Gallard proteste contre cette théorie, qui aurait pour conséquence l'interdiction de tous les épileptiques.

Il est procédé au vote.

La conclusion de M. Bellier est adoptée à l'unanimité.

Voici cette conclusion : « Il n'y a aucune règle à poser pour l'appréciation de l'état mental des individus atteints d'épilepsie. L'examen de chaque cas particulier est indispensable pour déterminer le degré de responsabilité légale des malades. »

M. Chaudé donne lecture de son rapport sur la question des devoirs et des droits des médecins experts commis par la justice.

La Société décide que ce travail sera imprimé et distribué aux membres de la Société, et que la discussion aura lieu à la prochaine séance.

Séance du 12 *juillet* 1875. — Présidence de M. Devergie.

M. Gallard, Secrétaire général, annonce à la Société le décès de M. le docteur Gros, membre titulaire et l'un des fondateurs de la Société. Le Secrétaire général s'est rendu à Montmorency afin d'assister aux funérailles, où il a représenté la Société.

La parole est donnée à M. Manuel sur le rapport de M. Chaudé.

M. Manuel admet comme hors de toute contestation que, au point de vue professionnel, le médecin doit son concours à la justice;

Que les magistrats ont le droit de demander, dans l'intérêt de la vérité, le concours de qui bon leur semble ;

Que, sauf en ce qui touche le secret professionnel, le médecin doit apporter son témoignage à la justice ;

Que cependant, *en général*, et sans être passible d'aucune pénalité, le médecin peut refuser ce concours à la justice et aux particuliers : c'est un fait où sa conscience reste seule engagée.

Mais M. Manuel se hâte d'ajouter que si telle est l'indépendance du médecin, *en général*, il faut faire exception pour les cas d'urgence et de flagrant délit. Le médecin, dans ces circonstances, ne peut plus refuser son conconrs sans s'exposer à une pénalité, et

sur ce point, l'orateur diffère d'opinion avec M. Chaudé, et s'appuie sur les termes de l'art. 475, § 12, du Code pénal, dont il cite les termes.

Prenons deux exemples, dit M. MANUEL :

Une inondation a lieu, comme celle qui vient de ravager le midi de la France. Il y a des victimes nombreuses, des morts en grand nombre, il y a aussi des individus qui peuvent être sauvés, s'ils reçoivent à temps les soins médicaux. Le maire requiert un médecin. La réquisition émane bien de l'autorité compétente. Je suppose que le médecin refuse son concours. Ce cas tombe-t-il sous l'application de l'art. 475?

Autre cas : un crime flagrant vient d'être commis. Des constatations médicales doivent être faites sur-le-champ, immédiatement. On requiert un médecin. Il refuse un concours indispensable pour assurer l'œuvre de la justice.

Le médecin qui refuse dans ces circonstances tombe-t-il sous l'application de l'art. 475 ?

L'orateur fait remarquer que, dans ces deux cas, la question est purement légale; l'élément médical ici n'absorbe pas l'intérêt légal.

M. MANUEL n'hésite pas un instant à se prononcer contrairement à l'opinion émise par M. Chaudé.

Il ajoute une observation:

Si, dit-il, il s'agissait d'une question purement médicale, tranchée par l'Académie de médecine, la Société de médecine légale s'abstiendrait probablement de donner un avis.

Eh bien, dans l'espèce qui nous est soumise et qui fait l'objet de ce débat, un grand pouvoir judiciaire s'est formellement prononcé, et c'est contre cette décision que s'élève le rapport de M. Chaudé.

M. MANUEL n'est pas seul opposé à la théorie exprimée dans le rapport lu à la Société. M. Devergie a formulé une décision absolument contraire à celle du rapport. M. Andral est dans le même camp que M. Devergie.

Mais il faut citer une autorité supérieure encore, celle de la Cour de cassation.

Or, celle-ci a, par quatre arrêts, résolu quatre fois la question contrairement aux conclusions de M. Chaudé.

La première fois en 1836. C'est un arrêt de la chambre criminelle.

La seconde fois, c'était en février 1857. Deux nouveaux arrêts de la chambre criminelle.

Enfin, la Cour s'est prononcée une troisième fois en chambre civile, en 1858, et toujours dans le sens contraire à l'opinion de M. Chaudé.

Dans ce dernier cas, le choléra sévissait à Bar-le-Duc. L'autorité municipale avait requis des médecins. Un seul avait obéi. L'épidémie terminée, ce médecin demande à être payé pour les soins qu'il a donnés; il s'appuie sur ce qu'il ne pouvait désobéir à l'autorité qui réclamait son concours. Le tribunal rejette sa demande. La Cour de cassation reconnaît que le médecin devait obéir et qu'il a droit à être payé.

Le médecin est donc obligé d'obéir à la réquisition qui lui est adressée.

M. Chaudé prétend que c'est là une appréciation erronée de la loi.

M. MANUEL croit qu'il y a ici une méprise évidente.

Que la justice consulte la Société de médecine légale et soit reconnaissante des lumières que celle-ci lui apporte, rien de mieux, mais quand il s'agit de questions médico-légales.

Il n'en est plus de même ici, où la question est purement légale, où la question a été tranchée plusieurs fois de la même manière par une Cour qui a une autorité morale immense. Selon M. MANUEL, notre Société ici doit s'incliner, car sa compétence en médecine dépasse son autorité en droit.

Il serait irrespectueux de la part de la Société de médecine légale de s'élever contre la jurisprudence de la Cour.

Après ces considérations générales, M. MANUEL entre dans le détail de la discussion. Il se demande pourquoi l'art. 475 ne s'appliquerait pas au cas mis en question. Le texte en est-il douteux? Il donne de nouveau lecture des termes de l'art. 475.

Evidemment, dit-il, les termes de l'art. 475 sont applicables aux médecins, comme à tous autres, dans les cas d'inondations, etc.

M. Chaudé ne le conteste pas, mais il veut rechercher l'esprit du texte avant d'aller plus loin.

Or, M. MANUEL n'admet cette recherche que dans les cas où le texte est obscur, ne s'applique pas ou s'applique mal à l'espèce.

Ici, nulle obscurité, le texte est clair, précis, à quoi bon une interprétation? Et pourquoi s'exposer au danger qui en résulte?

Ainsi, n'y a-t-il, comme le prétend M. Chaudé, que les gens adonnés aux travaux manuels auxquels s'applique l'art. 475?

Mais alors un ingénieur, requis par l'autorité, répondra : Je suis une intelligence et non une main, je pourrais contribuer au sauvetage de ces malheureux, mais l'art. 475 n'est pas fait pour moi et je m'abstiens, laissant 500 travailleurs manuels légalement requis et obligés de prendre part au sauvetage.

Oublie-t-on, d'ailleurs, que dans tout travail physique il y a une part d'intelligence, que la distinction que l'on veut établir n'est pas si aisée à faire, et qu'il reste à se demander où commencera la somme d'intelligence qui peut rendre l'art. 475 applicable?

Les médecins n'auraient pas lieu d'être fiers, si le législateur n'avait, dans cet article, organisé rien autre chose que le concours de la force brutale, physique.

Où serait la philosophie de l'article, si on avait négligé de s'assurer la coopération intellectuelle ? On pourrait donc voir, singulier résultat ! notre honorable Président obligé, sous peine d'amende, de porter sa pelletée de terre à l'inondation, tandis qu'il pourrait, sans crainte, refuser le concours de son intelligence et de ses soins médicaux !

M. Chaudé tire un argument en sa faveur du peu de gravité de la peine édictée par l'art. 475. Sans doute, l'amende est de six francs; mais en cas de récidive, il y a cinq jours d'emprisonnement. Une condamnation de simple police est une flétrissure. Et pourquoi demanderait-on une juridiction supérieure, quand il s'agit d'une question si simple, quand le juge de paix n'a qu'à apprécier le fait de savoir si le médecin a pu ou n'a pas pu donner son concours ?

M. Chaudé a montré que la Cour de cassation belge avait, en 1840, résolu la question d'une tout autre manière que la Cour française. Il est bon de répondre que cela n'a pas entraîné la Cour de cassation française, car, en 1858, elle a encore confirmé sa jurisprudence précédente; et, autorité pour autorité, dit M. MANUEL, je préfère l'autorité de la Cour de cassation française.

Pour conclure, M. MANUEL reconnaît être d'accord avec les termes du rapport, excepté sur le dernier point, objet de cette discussion. Pour lui, la Société de médecine légale ne peut se mettre en contradiction avec la Cour de cassation ; elle ne doit pas se séparer d'elle, c'est son phare lumineux quand il s'agit, comme ici, de pur droit et d'une interprétation de texte de loi.

M. le PRÉSIDENT fait observer que M. Manuel a cité l'opinion qu'il a exprimée dans son ouvrage. Cette opinion, dit M. DEVERGIE, n'est pas seulement la mienne, elle a été partagée par M. Daussy de Robécourt, conseiller à la Cour de cassation.

M. CHAUDÉ répond à M. Manuel.

Il regrette que le discours de l'honorable magistrat ne renferme pas de réponse directe à ses objections. Car ce n'est pas donner une raison que de dire que la Cour de cassation ayant décidé tant de fois dans tel sens, il ne reste qu'à s'incliner.

D'abord, la Cour ne décide que pour chaque cas particulier qui lui est soumis, et non d'une manière générale et définitive.

Aussi voit-on souvent changer son interprétation ! témoin sa jurisprudence à l'égard du duel, puni un jour, et non le lendemain.

Si M. Chaudé récuse l'autorité des quatre arrêts de la Cour, c'est uniquement parce que ces quatre arrêts n'ont pas traité la question en litige, et il ne s'attache à la jurisprudence de la Cour de Belgique, que parce que là, pour la première fois, la question s'est présentée à l'examen des juges.

M. CHAUDÉ, ne traitant la question qu'au point de vue du droit, ne peut suivre M. Manuel dans les considérations humanitaires qu'il a développées.

La Cour de cassation n'a-t-elle pas reconnu qu'un médecin avait le *droit* de refuser d'accoucher une femme, qui meurt à sa porte, parce qu'il n'y avait pas eu de réquisition? décision régulière au point de vue juridique qui est seul en cause, mais qui n'a rien à voir avec l'humanité.

M. CHAUDÉ démontre que l'art. 475, interprété comme il le fait dans son rapport, est conforme à la logique. Il comprend, en effet, que l'on puisse ordonner à quelqu'un de porter un sac de terre ou de faire une œuvre matérielle, mais on ne peut contraindre à soigner; on ne peut obliger un ingénieur à diriger des travaux de sauvetage.

Relisant l'art. 475, l'orateur montre qu'il n'y est question que de petites contraventions. Il est impossible d'appliquer ces prescriptions aux médecins.

L'arrêt de la chambre civile de la Cour ne peut être invoqué. Il n'a traité que la question de mandat et il a décidé que le médecin devait être payé, parce qu'il avait exécuté le mandat qu'il avait reçu. La portée de l'arrêt ne va pas au delà.

M. Devergie a exprimé l'opinion que l'art. 475 était applicable aux médecins, sans ajouter les raisons qui motivent cette assertion.

M. Andral, dans son rapport, n'avait pas examiné la question qui nous occupe.

Enfin, l'arrêt belge, invoqué par M. Manuel, ne l'est pas en tant que décision judiciaire, mais uniquement pour les raisons péremptoires qu'il renferme.

M. MOUTON n'est point étonné que les arrêts de la Cour de cassation ne motivent pas par des raisons la décision que l'on conteste : en effet, l'art. 475 est clair et absolu dans ses termes. Il est formel, et n'avait nul besoin d'être interprété. Si on conçoit la nécessité d'un exposé de motifs quand on étend la loi, il n'en est plus de même quand on ne fait que l'appliquer.

L'orateur pense que peut-être il eût mieux valu que le rapport se bornât à donner au correspondant de la Société l'excellent conseil par lequel débute le travail de M. Chaudé.

En effet, il ne nous appartient nullement de nous ériger en ar-

bitres entre un corps qui a des attributions spéciales et un autre ayant des attributions différentes. A la justice seule de décider quelles sont ses attributions.

Si la question est celle-ci : Un tribunal qui a le droit de requérir un médecin, a-t-il le droit de le prendre, elle n'est pas discutable. Le droit de la justice est imprescriptible et ne peut être l'objet d'un conflit. Il faut voir les choses comme elles sont :

L'exercice de la médecine légale est un honneur, c'est aussi une corvée que le médecin tourne à son profit.

Si la Société discute la question soulevée par M. Chaudé, où s'arrêtera-t-elle ? N'oublions pas le point de départ de toute cette discussion : un médecin correspondant a cessé d'avoir la confiance du tribunal : il nous pose une question de susceptibilité. La Société ne peut officiellement accepter un pareil débat.

M. Chaudé : — La lettre du médecin n'a été qu'un prétexte à l'étude de la question par une Commission dont le travail a été fait à l'occasion de cette correspondance.

Dans ce travail, il y a deux choses :

1° Des conclusions relatives à l'exercice professionnel de la médecine qui, sans doute, seront adoptées par tout le monde ;

2° Des conclusions en droit.

M. Mouton demande à la Société de laisser de côté tout ce qui est en dehors de la réponse à la lettre du correspondant. Elle ne saurait s'en occuper que comme question de conférences.

M. Chaudé insiste pour que le rapport de la Commission soit maintenu.

M. Mouton propose de diviser les quatre paragraphes et de faire voter séparément sur chacun d'eux ; sinon, il propose le rejet pur et simple du rapport.

M. Demange considère comme dangereux de voter les conclusions du rapport ; des médecins confiants dans ces affirmations refuseront d'obéir à la justice et encourront des peines.

M. Manuel propose de maintenir tout le rapport, moins la dernière proposition.

M. Chaudé accepte la modification de la fin du rapport.

M. le PRÉSIDENT. — On ajoutera au rapport la mention suivante :
« Ce rapport entendu, la Société décide que.... »
Ici prendront place les conclusions de M. Manuel.

M. MANUEL donne lecture de ses conclusions.

La Société de médecine légale a admis les conclusions du rapport de M. E. Chaudé, sauf toutefois sur un point :

Elle a, par son vote, décidé, en effet, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, que l'art. 475, n° 12, du Code pénal est applicable au médecin ou à l'officier de santé qui, légalement requis de prêter son concours dans les cas prévus par cet article, refuserait, pouvant le faire, d'obéir à la réquisition.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La Société est appelée à voter sur l'élection de quinze membres correspondants nationaux.

Sont élus :

MM. le docteur Arthur Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure).
— Fredet, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).
— Boissarie, de Sarlat (Dordogne).
— Auzouy, de Pau (Basses-Pyrénées).
— Sentey, de Saint-Sever (Landes).
— Lagardelle, de Moulins (Allier).
— Cazin, de Boulogne (Pas-de-Calais).
— A. Paris, d'Angoulême (Charente).
— Morbien, de Saint-Palais (Basses-Pyrénées).
— Laennec, de Nantes (Loire-Inférieure).
— Sorre, de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).
— Fredet fils, de Saint-Chamond (Loire).
— Berlingeri, de Bastia (Corse).
— Meunier, Valery, de Pau (Basses-Pyrénées).
M. Andouard, pharmacien à Nantes (Loire-Inférieure).

Séance du 11 *octobre* 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le docteur BOUNEAU, de Mantes, a adressé à la Société de médecine légale, avec demande d'avis, un mémoire sur une question de responsabilité criminelle. Renvoi à MM. Chopin d'Arnouville et Trélat.

M. le docteur VALCOURT, de Cannes, adresse à la Société la relation d'un cas d'empoisonnement par le cyanure de potassium.

Ce travail est renvoyé à M. le docteur Jeannel.

M. PÉNARD donne lecture d'un rapport sur les travaux de la Société de médecine légale de New-York.

M. GALLARD rappelle à la Société qu'il a été chargé de la représenter au Congrès des sciences médicales de Bruxelles, et donne lecture d'une note *sur les mesures législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux.*

Cette question, dit M. le Secrétaire général, a été discutée à Bruxelles, simultanément dans la section Psychiatrie et dans la section de médecine légale et d'hygiène.

Il donne lecture des conclusions qui, sur sa proposition, ont été adoptées par ces sections réunies, puis par l'assemblée générale du Congrès.

M. MOTTET remercie M. Gallard d'avoir soulevé cette question. Il tient à rappeler que la Société de législation comparée, a déjà eu occasion de la discuter; que M. Brierre de Boismont a publié dans les Annales d'hygiène et de médecine légale une étude sur les asiles destinés aux aliénés acquittés.

M. GALLARD accepte parfaitement la discussion et la critique de ses collègues. Il a cherché à simplifier la question et la solution. Il demande à être autorisé à faire imprimer son travail, qui est une œuvre entièrement personnelle et qu'il soumet à la Société.

M. MOUTON croit qu'il serait utile d'avoir également sous les yeux les travaux de la Société de législation comparée.

M. DEVERGIE fait observer qu'alors qu'un commissaire de police peut faire interner tout individu dangereux, il est regrettable que les magistrats le plus haut placés dans la hiérarchie n'aient pas les mêmes droits que cet auxiliaire du pouvoir judiciaire.

Il pense que cette observation peut être ajoutée aux considérations indiquées par M. Gallard.

La discussion sur le travail de M. Gallard est renvoyée à la prochaine séance.

M. MAYET propose à la Société de supprimer la séance d'octobre, à laquelle les magistrats ne peuvent assister, et de la remplacer par une séance en août.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer que cette question ne touchant pas au règlement, peut être résolue immédiatement.

La proposition de M. Mayer est mise aux voix et adoptée.

Séance du 8 novembre 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. SENTEX adresse un échantillon de poudre recueillie sur une serpe. Renvoi à MM. CORNIL et LEFORT pour rechercher si cette poudre contient du sang.

Formule de dénaturation de l'acide arsénieux par M. GERMOND. Renvoi à M. JEANNEL.

Nouvelle observation d'avortement avec œuf intact, par M. LEBLOND.

Avortement criminel avec rupture des membranes, par M. CHARPENTIER.

Rapport de M. CHAMPOUILLON sur deux cas de pendaison.

Discussion du travail de M. GALLARD et de sa proposition relative aux aliénés reconnus dangereux.

M. HÉMAR prend la parole. (Cette discussion sera publiée en entier.)

Séance du 13 décembre 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. PÉNARD lit la fin de son rapport sur les travaux de la Société de médecine légale de New-York.

M. le docteur DUBUISSON, du Faou, communique le texte du jugement condamnant le journaliste qui l'avait accusé d'avoir cherché à tromper la justice.

M. MAYET lit la note suivante *sur un cas d'empoisonnement par l'eau de Javelle*, adressée à la Société par M. P. CARLES :

Le 14 octobre dernier, X... rouleur de barriques, but par mégarde 2/3 de verre d'eau de Javelle, et ne consentit à reconnaître son erreur et à recevoir quelques soins que lorsque se manifestèrent les premiers symptômes d'empoisonnement. Jusque-là, il n'avait qu'interrompu son travail et bu de l'eau fraîche. Amené dans mon officine, on lui avait, en mon absence, donné de la magnésie délayée dans l'eau, ce qui n'avait pas empêché les accidents de devenir très-alarmants, comme je pus le constater à mon retour. A ce moment, en effet, X..., la tête appuyée sur ses bras, se plaignait, avec contorsions, d'affreuses coliques, et répondait pour tout mot :

« J'ai le feu dans l'estomac. » Ses mains et ses pieds étaient froids et sa respiration, gênée par un hoquet continuel, *devenait très-difficile.* Il y avait eu quelques nausées, mais sans vomissements. Je lui fis prendre de force 8 à 10 grammes de sulfite de soude dans 250 grammes d'eau tiède. Dans moins de cinq minutes, le hoquet avait cessé et la respiration repris toute sa liberté. Le malade accusait une amélioration générale sensible, et acceptait sans trop de répugnance un gramme d'ipéca dans un verre d'eau tiède, vomitif qui fut plusieurs fois répété. Après d'abondants vomissements, le malade dit spontanément qu'il était très-fatigué, mais beaucoup mieux. Enfin, après l'arrêt des vomissements, il se leva, demanda à uriner, et raconta en détail ce qui lui était arrivé. Un moment plus tard, on le reconduisait chez lui.

Avant son départ, j'avais fait prendre à X.... quinze grammes de sulfate de soude dans de l'eau froide, mais il l'avait immédiatement vomi. Le même fait se reproduisit chez lui avec quinze nouveaux grammes de ce sel purgatif.

Deux jours après, X... est venu me remercier; il ne se ressent plus de rien, mais le fond de sa gorge est décoloré et blanchâtre; son amour pour le vin n'a pas varié, mais il sera à l'avenir plus circonspect sur le contenu des bouteilles.

En résumé, cette homme de forte constitution a pris 2/3 de verre d'eau de Javelle; par-dessus de l'eau fraîche, et au bout d'une heure, deux grammes de magnésie qui n'ont amené aucune amélioration. Une heure plus tard, le sulfite de soude, suivi des vomitifs, l'ont remis à l'état normal.

On savait déjà que les sulfites et hyposulfites sont des antichlores, et l'industrie en consomme journellement à ce titre de grandes quantités; mais je ne les ai pas vus mentionnés à ce titre par les ouvrages de toxicologie. C'est la raison qui m'a déterminé à publier les heureux résultats qu'ils m'ont fournis avec l'aide de l'ipécacuanha.

NOTE SUR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

QU'IL CONVIENDRAIT DE PRENDRE, AFIN DE PROTÉGER EFFICACEMENT LA SOCIÉTÉ CONTRE LES ACTES VIOLENTS DES ALIÉNÉS ET DES ÉPILEPTIQUES RECONNUS DANGEREUX,

Par le docteur T. GALLARD (1)

De nombreuses et ardentes discussions, qui ont été soulevées à diverses époques, soit devant les tribunaux ou les cours d'assises, soit au sein de diverses Sociétés savantes, et, en dernier lieu, au sein de la Société de médecine légale de France, relativement à la responsabilité des actes criminels ou délictueux commis par les aliénés et les épileptiques, ont montré combien sont grandes les divergences d'opinion qui séparent sur ce point le Corps médical, plus spécialement représenté par les médecins aliénistes, et les magistrats, plus particulièrement chargés de veiller à la sécurité des citoyens. C'est que chacun d'eux, se plaçant à un point de vue tout différent, semble ne se préoccuper que du côté de la question qui se rattache à ses études spéciales. Ainsi le médecin, ne voyant que l'état morbide sous l'influence duquel l'aliéné a commis l'acte qui lui est reproché, ne se préoccupe que du soin de faire reconnaître son irresponsabilité, sans s'inquiéter des conséquences ultérieures qui pourront résulter de la situation qui sera faite à cet individu, par suite de son acquittement. Le magistrat, au contraire, s'inquiète, non sans raison, de ce que pourra devenir plus tard cet individu qui, — avec un luxe de précautions témoignant d'un raisonnement suivi, avec une

(1) Séance du 11 octobre 1875.

logique souvent rigoureuse, — a commis un des crimes les plus monstrueux et les plus froidement calculés que l'imagination puisse rêver.

Un double danger peut naître, en effet, de l'acquittement de cet homme : le premier résulte de la possibilité, non pas seulement d'une simulation qui échapperait peut-être à l'examen de l'aliéniste le plus expérimenté, — mais aussi, et par-dessus tout, de l'impunité en quelque sorte absolue dont pourrait jouir l'aliéné, et surtout l'épileptique, qui, s'abritant derrière l'immunité, conséquence de son état mental reconnu, pourrait, dans ses intervalles lucides, se livrer impunément à tous les actes criminels ou délictueux que lui suggéreraient les plus abominables passions. Le second danger, c'est que, dans notre législation actuelle, rien ne garantit la société contre le retour d'actes pareils, commis par le même individu après son acquittement.

Je sais bien que la loi de 1838 permet le placement d'office des d'aliénés reconnus dangereux; mais ce placement se fait par voie de mesure administrative, et rien n'est, on le sait, plus facilement révocable qu'une mesure administrative. Cela est si vrai que, dans le cours de la discussion qui vient d'avoir lieu à la Société de médecine légale, nous avons entendu M. Legrand du Saulle citer des exemples d'individus qui, après avoir été détenus à Bicêtre, à la suite d'assassinats commis sous l'influence de l'ictus épileptique, sont, au bout de plusieurs années, sortis de cet établissement, sans qu'on ait pu savoir ce qu'ils sont devenus. Ils demeurent, en tout cas, exposés à commettre, d'un instant à l'autre, un acte semblable à celui à propos duquel leur état mental les a fait bénéficier d'un acquittement ou d'une ordonnance de non-lieu.

En présence de ce double danger, on comprend l'ardeur avec laquelle les membres des parquets poursuivent des accusations qui leur paraissent très-fondées, et l'on ne

s'étonne pas de voir les jurys hésiter entre la crainte de condamner au dernier supplice un malheureux qui peut être en réalité aliéné, et par suite irresponsable, et celle de faire rentrer dans la société une sorte de bête fauve qui, ne connaissant ni frein ni loi, pourra se livrer de nouveau, et toujours inconsciemment, aux actes les plus sauvages. La conséquence des incertitudes qui naissent alors dans l'esprit d'hommes incompétents, troublés par les discussions scientifiques qui s'établissent devant eux, est une sorte de compromis par suite duquel des condamnations aux travaux forcés à temps sont prononcées, — comme cela a eu lieu dans l'affaire Jeanson, par exemple (1), — contre des individus qu'il aurait fallu, en bonne logique, condamner à la peine capitale, s'ils étaient véritablement coupables, ou acquitter purement et simplement, s'ils étaient irresponsables et par conséquent innocents.

On éviterait ces singuliers verdicts, qu'il peut être permis de considérer comme des erreurs judiciaires, et satisfaction serait donnée en même temps, aussi entière que possible, tant à ceux qui proclament l'innocence de l'aliéné irresponsable qu'à ceux qui songent à protéger la société contre les conséquences funestes de son délire, si le juge, après avoir reconnu son innocence et prononcé son acquittement, pouvait, sans désemparer, le mettre hors d'état de continuer ou de renouveler ses actes nuisibles. C'est ce que je demandais, il y a longtemps déjà, en termes fort nets et précis lorsque je disais, il y aura bientôt quinze ans (2) : « Il nous paraît certain que l'irresponsabilité des actes violents commis par un individu atteint d'aliénation mentale, à quelque degré que ce soit, serait plus souvent et plus

(1) Voy. *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 237, et *Ann. d'hyg.*

(2) T. Gallard, *Crime commis par un épileptique; irresponsabilité* (*Union médicale*, 2 mai 1861).

facilement proclamée, si les tribunaux pouvaient, après avoir constaté la non-culpabilité, protéger efficacement la société contre le retour de ces actes en ordonnant d'office, par jugement, et à titre de mesure d'ordre public, la séquestration, dans un asile déterminé, de l'aliéné reconnu dangereux. »

On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'insister, la différence qu'il y a, au point de vue de la sécurité publique, entre la séquestration ordonnée en vertu d'un jugement rendu par la magistrature, avec toute la solennité d'une audience publique, après débats contradictoires, et celle qui est prononcée d'office par l'autorité administrative, agissant à huis clos, sans motiver ses décisions, lesquelles restent toujours, quoi qu'on fasse, empreintes d'un certain cachet d'arbitraire. C'est pourquoi l'intervention du magistrat me paraît préférable à celle du fonctionnaire de l'ordre civil.

En tout cas, on ne saurait contester que le droit conféré jusqu'ici à l'autorité administrative seule de disposer de la liberté des aliénés qui troublent la paix publique ne puisse être également, et avec autant d'avantages pour la société, exercé par la magistrature dans certaines conditions déterminées. On comprend très-bien, de plus, que ce droit ne doive être exercé, au nom et dans l'intérêt de la société, que dans les seuls cas où cette dernière se trouve menacée et compromise par les actes de l'aliéné. Tout le temps donc que, malgré son délire, cet aliéné ne troublera pas la paix publique, tant qu'il ne commettra aucun acte qui puisse être réputé crime ou délit, il échappera à l'action de la magistrature aussi bien qu'à celle de l'autorité civile; et l'administration de sa personne restera confiée à sa famille, chargée de veiller sur lui. Mais, du moment qu'il sera reconnu que cette surveillance de la famille fait défaut ou n'est pas suffisante pour le retenir, dès qu'il lui aura

échappé pour commettre un de ces actes que la loi réprime, la société aura le droit, non pas de le punir, mais de se protéger contre le retour de ces actes dont il est irresponsable. C'est dans ces cas seulement qu'elle pourra l'enlever à sa famille, et qu'elle devra se charger elle-même de le mettre hors d'état de nuire, en déléguant à ses tribunaux le droit d'ordonner son internement dans une maison déterminée.

Ce principe vient d'être adopté par le Congrès des sciences médicales de Bruxelles, après une discussion approfondie de la question dans les V[e] et VII[e] sections de ce Congrès, consacrées, l'une à la médecine mentale, l'autre à la médecine publique, c'est-à-dire à l'hygiène et à la médecine légale.

Cette assemblée a été d'avis qu'il serait désirable de voir figurer dans les Codes de toutes les nations une disposition dont elle a précisé le sens en ces termes :

« Toutes les fois qu'un acte criminel ou délictueux aura été commis par un individu reconnu irresponsable pour cause d'aliénation mentale, le juge, après avoir constaté et déclaré sa non-culpabilité, devra ordonner son internement dans un asile déterminé, d'où il ne pourra sortir qu'en vertu d'un autre jugement, contradictoire comme le premier (1). »

La séquestration ainsi ordonnée ne serait pas une peine, mais seulement une simple mesure, prise dans l'intérêt public, et elle aurait cependant l'efficacité d'une peine, car elle suffirait pour retenir certains individus qui pourraient, comme on l'a vu parfois, songer à abriter, derrière l'impunité résultant d'un désordre mental bien connu, des actes commis en parfaite liberté d'esprit.

(1) *Décision approuvée dans la séance générale du* 25 *septembre* 1875, *sur le rapport fait par M. INGELS au nom des V[e] et VII[e] sections du* Congrès des sciences médicales de Bruxelles.

Ce n'est pas assez que d'avoir proclamé un principe, il faut encore en assurer l'application, et c'est ce que je me suis efforcé de faire, bien longtemps avant d'avoir eu l'honneur de soumettre cette question au Congrès de Bruxelles. Il y a près d'un an que, songeant à ce qui existe en Angleterre, et cherchant une solution pratique applicable à notre pays, j'ai prié M. Joseph Lefort, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris, de m'indiquer quelles modifications il faudrait faire subir à nos lois françaises pour arriver au résultat désiré, et j'ai été surpris de l'extrême simplicité du moyen proposé par ce jurisconsulte distingué.

Il suffit, m'a-t-il dit, d'assimiler l'aliéné inconscient à l'enfant qui a agi sans discernement, et de lui appliquer les dispositions légales qui se rapportent à ce dernier. Or rien n'est plus logique que cette assimilation; car, dans les deux cas, l'individu qui a agi sans se rendre compte de ce qu'il faisait se trouve couvert par l'article 64 du Code pénal, d'après lequel « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu » était en état de démence au temps de l'action, ou lors- » qu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu » résister ». Seulement, tandis que la loi a eu soin de préciser quelle situation doit être faite à l'enfant mineur, qui a agi sans discernement, elle a omis de dire quelle sera celle de l'aliéné qui se trouve dans le même cas. C'est cette omission qu'il faudrait faire disparaître, en continuant l'assimilation dont la justesse et la logique sont indiscutables.

Voyons donc comment cette lacune pourrait être comblée :

L'article 66 du Code pénal dit : « Lorsque l'accusé aura moins de 16 ans, *s'il est décidé qu'il a agi sans discernement*, il sera acquitté; mais il sera, selon les circonstances, remis à ses parents ou conduit dans une maison de correction pour y être élevé et détenu pendant tel nombre d'années que le jugement déterminera, et qui, toutefois, ne pourra

excéder l'époque où il aura accompli sa vingtième année. »

Ne serait-il pas tout naturel d'ajouter à cet article un paragraphe additionnel, qui pourrait être conçu à peu près dans ces termes :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura » été décidé qu'il est irresponsable (art. 64 du Code pénal), » il sera acquitté ; mais il devra être conduit dans une mai- » son de santé ou dans un hospice déterminé par le juge- » ment, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier ré- » tablissement.

» Ce jugement entraînera nécessairement l'interdiction de » l'accusé, dont la mise en liberté ne pourra être ordonnée » que par un autre jugement rendu suivant les formes exi- » gées par la loi pour la main-levée de l'interdiction. » (Code civil, art. 512 ; — Code de procédure, art. 896.)

L'adoption de ce paragraphe additionnel à l'article 66 du Code pénal nécessiterait l'introduction d'une addition analogue à l'article 340 du Code d'instruction criminelle, qui prescrit en quelle forme doit être constatée l'irresponsabilité de l'enfant qui a agi sans discernement. L'irresponsabilité de l'aliéné qui se trouve dans les conditions prévues par l'article 64 du Code pénal devrait être constatée de la même façon. Aussi, à ce texte, qui dit :

« Si l'accusé a moins de seize ans, le président posera, à » peine de nullité, cette question : L'accusé a-t-il agi avec » discernement ? »

Il conviendrait d'ajouter :

« Si, dans le cours des débats, il s'est élevé des doutes » relativement à l'état mental de l'accusé, le président, s'il » en est requis, posera, à peine de nullité, cette question : » L'accusé était-il en état de démence ? »

Ainsi donc, deux additions à deux articles, l'un du Code pénal (n° 66), l'autre du Code d'instruction criminelle (n° 340), qui en complètent le sens, sans le dénaturer ni l'altérer, et

la situation légale des aliénés criminels ou dangereux serait établie de la façon la plus équitable possible.

Telles sont les mesures législatives fort simples qu'il suffirait de prendre pour protéger efficacement la société contre le retour des actes violents dont certains aliénés ou épileptiques peuvent se rendre coupables. Elles suffiraient pour compléter notre loi du 30 juin 1838, si parfaite à d'autres égards, mais dont les auteurs, préoccupés du soin de sauvegarder les intérêts de l'aliéné, ont réservé pour lui toute leur sollicitude, sans s'inquiéter assez de défendre ceux auxquels il peut nuire.

La création d'asiles spéciaux pour les fous criminels, comme il y en a en Angleterre, tout en étant désirable, nous paraît inutile pour le moment. Ce serait une cause de dépense et d'ajournement des mesures que nous voudrions voir promptement édictées. La surveillance doit être assez bien organisée dans les asiles et les maisons de santé ordinaires pour qu'un fou y puisse séjourner, même après avoir commis un acte violent, réputé criminel ou délictueux, et il n'y a aucune urgence de créer pour lui une catégorie distincte d'établissements spéciaux.

Quant aux frais de séjour qui résulteraient de son internement, ils seraient, comme pour les aliénés ordinaires, supportés par son département, s'il est indigent ; par sa famille, si elle a des ressources suffisantes pour pourvoir à cette dépense.

Il s'écoulera, je n'en doute pas, un certain temps avant que les mesures que je réclame puissent être adoptées ; mais il est bon que leur nécessité soit reconnue, et ce que j'ai tenu à démontrer, c'est la facilité avec laquelle elles peuvent être introduites dans les lois qui nous régissent actuellement, sans en altérer en aucune façon le caractère ni l'économie.

Ces mesures sont résumées dans le projet de loi suivant, qui pourrait être présenté aux Chambres, soit par le gou-

vernement, soit par un représentant, usant de son droit d'initiative parlementaire :

PROJET DE LOI.

ARTICLE PREMIER. — L'article 66 du Code pénal est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura été décidé qu'il est irresponsable, il sera acquitté ; mais il devra être conduit dans une maison de santé ou un hospice déterminé par le jugement, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement.

» Ce jugement entraînera nécessairement l'interdiction de l'accusé, dont la mise en liberté ne pourra être ordonnée que par un autre jugement, rendu suivant les formes exigées par la loi pour la main-levée de l'interdiction. »

ARTICLE 2. — L'article 340 du Code d'instruction criminelle est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Si, dans le cours des débats, il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, le président, s'il en est requis, posera, à peine de nullité, cette question : L'accusé était-il en état de démence ? »

ARTICLE 3. — Mention du jugement ou de l'arrêt qui ordonnera l'internement d'un aliéné dans un asile spécial, en exécution de l'article 66, § 2 du Code pénal, sera faite sur les registres tenus par le directeur de cet établissement, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

NOTE

SUR LES OBLIGATIONS IMPOSÉES AUX MÉDECINS EN CE QUI CONCERNE LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE,

Par M. H. HÉMAR,
Avocat général (1).

La première chambre du tribunal de la Seine a rendu le 30 décembre 1875 le jugement suivant (2) ;

« Le Tribunal,

» Attendu que le docteur Berrut demande que le maire du septième arrondissement de Paris soit tenu de recevoir et d'inscrire sur les registres des actes de naissance une déclaration déjà faite par lui le 9 décembre 1875, et constatant qu'il présente une enfant du sexe féminin, née le 7 décembre courant, à midi, dans la circonscription du septième arrondissement, de père et mère inconnus, à laquelle il entend donner les noms de Louise-Armande ;

» Attendu que le défendeur soutient qu'il est fondé à refuser une déclaration faite en ces termes, par ce motif que le lieu de naissance, dont l'article 57 du Code civil exige l'énonciation, n'est désigné que d'une manière incomplète ; qu'il ne suffit pas d'indiquer l'arrondissement dans lequel est né l'enfant, mais qu'il est nécessaire de faire connaître la maison même dans laquelle s'est produit l'accouchement ;

» Attendu qu'il est constant qu'une déclaration expresse sur ce point a un intérêt sérieux, et qu'il est dans l'esprit de la loi que mention en soit faite dans les actes de naissance ; mais que la question à résoudre par le Tribunal est celle de savoir si, à défaut de cette déclaration, l'officier de l'état civil pouvait refuser de dresser l'acte dont s'agit, alors que l'arrondissement de Paris, dans lequel aurait eu lieu la naissance, était désigné ;

» Attendu que l'intérêt dominant en cette matière est qu'il soit

(1) Séance du 10 janvier 1876.

(2) Voyez *Gazette des Tribunaux* du 31 décembre 1875.

procédé sans retard à la constatation de la naissance de l'enfant; que le délai fixé par l'article 55 du Code civil et la sanction donnée spécialement à cette disposition par l'article 346 du Code pénal, témoignent suffisamment de la pensée du législateur à cet égard;

» Attendu, en conséquence, que lorsque l'officier de l'état civil trouve dans la déclaration qui lui est faite un principe de compétence, l'acte doit être dressé; que jusqu'à preuve contraire, à raison de l'urgence de la constatation, la désignation du lieu de naissance, tel que l'indique le comparant, doit être tenue pour vraie, alors d'ailleurs que toute fraude en ce point ferait peser sur son auteur la plus grave responsabilité;

» Attendu que, dans l'espèce, l'indication de l'arrondissement de Paris où était né l'enfant suffisait à établir la compétence du maire; que dès lors, en vertu du principe ci-dessus posé, la déclaration devait être reçue;

» Attendu, à un autre point de vue, que la loi n'a pas entendu que toute infraction à ses prescriptions entraînerait la nullité des actes de l'état civil; que, spécialement en ce qui concerne les actes de naissance, il résulte des travaux préparatoires du Titre dont s'agit, que le législateur a refusé d'établir à ce sujet des règles absolues, déclarant que ce serait toujours par les circonstances qu'il faudrait juger de la nullité des actes, et s'en rapportant par conséquent à l'appréciation des tribunaux;

» Attendu que, dans l'espèce, il est au moins douteux que le seul défaut d'indication de la maison où a eu lieu l'accouchement eût suffi pour invalider l'acte, et le faire considérer comme inexistant;

» Qu'on ne saurait dès lors admettre que l'officier de l'état civil ait pu, pour cette cause, refuser de recevoir la déclaration et d'assurer à l'enfant le bénéfice d'un acte de naissance;

» Attendu, au surplus, que le demandeur, dans ses observations à la barre, a affirmé que c'était par suite de l'exercice de sa profession de médecin qu'il connaissait le domicile où est né l'enfant, et a invoqué la disposition de l'article 378 du Code pénal qui lui ferait un devoir de garder le secret sur ce point aussi bien que sur le nom de la mère;

» Attendu qu'il est constant que, le plus souvent, l'indication de la maison où a eu lieu l'accouchement équivaudrait à la divulgation du nom de la mère; qu'en conséquence la déclaration de ce domicile ne pouvait être exigée du demandeur;

» Attendu que la déclaration de naissance n'ayant pas été constatée dans les trois jours impartis par l'article 55 du Code civil, le docteur Berrut ne peut plus être admis à en faire une nouvelle; qu'il y a lieu de procéder par voie de rectification, conformément à l'avis du Conseil d'État du 12 brumaire an XI; que la naissance de l'en-

fant dans les circonstances énoncées en l'exploit introductif d'instance est suffisamment établie par les documents de la cause;

» Par ces motifs,

» Déclare que Louise-Armande, enfant du sexe féminin, est née le 7 décembre 1875, à midi, dans la circonscription du septième arrondissement de Paris, de père et mère inconnus;

» Dit que le présent jugement tiendra lieu à la susnommée d'acte de naissance;

» Ordonne que le maire du septième arrondissement de Paris sera tenu d'inscrire ledit jugement, dans les trois jours de sa signification, sur les registres des actes de naissances de cet arrondissement;

» Sinon, et faute par lui de ce faire dans le délai ci-dessus fixé, dit qu'il sera fait droit;

» Condamne le défendeur ès qualités aux dépens (1). »

Cette décision est conforme à la jurisprudence. On sait en effet que l'article 346 du Code pénal punit de la prison et de l'amende « toute personne qui, ayant assisté à un » accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle pres» crite par l'article 56 du Code civil. » La question de savoir si cette pénalité devait atteindre le médecin qui refusait de faire connaître à l'officier de l'état civil le nom de la mère de l'enfant fut vivement controversée jusqu'en 1842.

Par ses trois arrêts des 16 septembre 1843, 1er juin 1844, 1er août 1845, la chambre criminelle de la Cour de cassation, combinant les articles 346 du Code pénal et 56 du Code civil, et considérant que le premier de ces articles ne punissait que l'infraction aux obligations imposées par le second, décida que le médecin n'était tenu qu'à la déclaration du fait matériel de la naissance, et ne pouvait être puni pour avoir gardé le silence sur « les prénoms, noms, » profession et domicile des père et mère, » ces indications n'étant exigées que par l'article 57 du Code civil, laissé sans sanction par la loi répressive (2).

(1) Tribunal de la Seine (1re ch.), 30 décembre 1875. M. Guyard président; M. Laval, substitut. Conclusions contraires.

(2) Voyez ma dissertation sur le *Secret médical* (*Bulletin de la Société de médecine légale*, I, p. 187, 188), et *Ann. d'Hyg.*, 2e sér., t. XXXI.

Dans l'espèce sur laquelle a statué la première chambre du tribunal de la Seine, le médecin ayant fait, dans la mesure exigée, la déclaration qui lui était imposée par la loi, il était évident que le maire devait être condamné à en dresser acte. Il importe de remarquer quelle est dans cette hypothèse l'étendue du devoir que l'accoucheur doit remplir. — Il est requis d'indiquer le jour et l'heure de la naissance, ainsi que les prénoms donnés à l'enfant. — Cet enfant doit en outre être présenté à l'officier public. Il est difficile, en effet, de concevoir comment un acte pourrait être rédigé en l'absence de ces énonciations tout à fait substantielles. Mais l'accoucheur n'est pas tenu de révéler le domicile de la mère. Le tribunal, comme l'avait déjà décidé la Cour d'Angers en 1850 (Angers, 18 novembre 1850, D P., 51, 2, 20), reconnaît avec raison « que, le plus » souvent, l'indication de la maison où a eu lieu l'accou- » chement équivaudrait à la divulgation du nom de la » mère. » Toutefois, il est indispensable que le médecin affirme que la naissance a eu lieu, soit dans telle commune, soit, pour Paris, dans tel arrondissement déterminé, afin que l'officier de l'état civil trouve dans ces déclarations les éléments constitutifs de sa compétence pour procéder à la passation de l'acte de naissance. Toute omission à cet égard justifierait son inaction et le refus de son ministère.

A ces divers points de vue, la doctrine du tribunal paraît irréprochable. Les règles tracées par sa décision pourront être utilement méditées par le corps médical.

On lit en outre, dans ce jugement, le passage suivant: « Attendu que le demandeur, dans ses observations à la » barre, a affirmé que c'était par suite de l'exercice de sa » profession de médecin qu'il connaissait le domicile où » était né l'enfant, et a invoqué la disposition de l'article » 378 du Code pénal qui lui ferait un devoir de garder le » secret sur ce point, aussi bien que sur le nom de la

» mère. » Cette assertion doctrinale se rattache à un point très-délicat de la théorie du secret professionnel. Pour en apprécier la valeur, il convient, d'une part, de rappeler comment le devoir du secret se concilie pour le médecin avec l'obligation imposée à tout citoyen de témoigner en justice, et, d'autre part, de rechercher dans quelle mesure la situation légale de l'accoucheur diffère de celle qui est faite à l'homme de l'art, dont la déposition est requise.

La Cour de cassation, depuis 1845, décide « qu'il ne suffit » pas à celui qui exerce la profession de médecin ou de » chirurgien, pour se refuser à déposer, d'alléguer que c'est » dans l'exercice de sa profession que le fait sur lequel la » déposition est requise est venu à sa connaissance, mais » qu'il en est autrement, lorsque ce fait lui a été confié » sous le sceau du secret auquel il est astreint à raison de » sa profession (1). »

Ici se présente une difficulté grave sur laquelle je dois appeler l'attention de la Société. Que faut-il entendre par *un fait confié sous le sceau du secret?* Dans le travail que j'ai eu l'honneur de lire à la Société sur le secret médical, en 1868, j'ai émis l'avis que le médecin était soumis au devoir de la discrétion professionnelle, non-seulement si le secret lui était expressément demandé par le malade, mais encore si les circonstances dans lesquelles la confidence avait été faite lui paraissaient équivaloir à une demande expresse. C'était d'ailleurs en ce sens que la Cour suprême, dans un arrêt du 6 janvier 1855, avait interprété l'article 378 du Code pénal (2).

Depuis cette époque, la Chambre criminelle a jugé, le

(1) Voy. Crim. Réj., 26 juillet 1845. Dr Saint-Pair, DP., 45, 1, 340, et ma *Dissertation sur le Secret médical* (*Bulletin de la Société de médecine légale*, I, 179 et suiv., *Ann. d'Hyg. loc. cit.*).

(2) Crim. Réj., 6 janvier 1855, DP., 55, 1, 31.

7 avril 1870 (1), que la dispense de déposer en justice ne pouvait résulter que d'une demande expresse du secret, excluant ainsi toute appréciation personnelle du médecin. L'arrêt est relatif à un notaire appelé en témoignage ; mais le principe s'applique également au médecin. Il est conçu dans les termes suivants : — « La Cour ; Vu les arti-
» cles 80, 355, I. Cr., et 378, Code pén. ; — Attendu qu'il
» est de principe fondamental que tous les témoins appe-
» lés à comparaître devant la justice lui doivent la vérité
» qu'elle leur demande dans l'intérêt de la société ; que
» ceux-mêmes qui, aux termes de l'art. 378, C. pén., sont
» dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur
» confie, et parmi lesquels sont rangés les notaires, ne sont
» pas dispensés d'une manière absolue de cette obligation
» générale ; que cette dispense de l'accomplissement d'un
» devoir social doit être restreinte, conformément aux
» règles générales de la matière, aux cas seulement où elle
» est strictement imposée, à savoir, quand les faits sur
» lesquels le notaire est interpellé lui ont été révélés sous
» le sceau du secret, dans l'exercice de son ministère ;
» Attendu, dès lors, qu'il ne suffit pas à un notaire, pour
» se refuser à faire sa déposition en justice, d'alléguer que
» c'est dans l'exercice de sa profession que le fait sur
» lequel son témoignage est requis lui a été révélé, ni
» même que, d'après son appréciation personnelle, la ré-
» vélation qu'il a reçue aurait assez d'importance pour
» qu'il se crût tenu de ne pas en parler dans sa déposition ;
» Attendu que la justice ne peut être privée de renseigne-
» ments et de preuves indispensables à son action par la
» seule volonté du témoin ; Attendu, en fait, etc.... »

La doctrine de la Chambre criminelle est donc clairement précisée. La dispense de déposer ne résulte que d'une con-

(1) Crim. Réj., 7 avril 1870. Diehl, DP., 1870, 1, 185.

fidence faite à titre de secret. La Cour estime que cette exemption étant une exception à un devoir social doit être renfermée dans ses plus étroites limites, et elle interprète ainsi littéralement ces mots de l'art. 378 du Code pén. : « personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets » qu'on leur confie ».

La situation de l'accoucheur doit-elle être assimilée à celle du médecin appelé en témoignage? L'accoucheur ne sera-t-il dispensé de faire connaître à l'officier de l'état civil le nom et le domicile de la mère que dans le cas où sa discrétion à cet égard aura été exigée par qui de droit? Je pense, avec le tribunal, que ces questions doivent être tranchées négativement. Sans doute, si le médecin reconnaît d'après l'ensemble des faits que la mère n'entend pas garder le secret sur son accouchement, il devra satisfaire au vœu général de la loi et ne rien dissimuler à l'officier de l'état civil. Dans le cas contraire, et alors même que le silence ne lui aurait pas été demandé, il pourra, s'inspirant des circonstances, se croire soumis à une réserve plus complète et se renfermer dans sa déclaration du fait matériel auquel il a assisté. Il ne s'agit plus en effet ici de remplir le devoir du témoignage, que l'article 80 du Code d'inst. crim. définit ainsi : « Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de » satisfaire à la citation, sinon elle pourra y être con- » trainte. » Il s'agit d'un devoir spécial et moins étendu dont la mesure est donnée par l'article 346 du Code pénal, et qui consiste dans la déclaration prescrite par l'article 56 du Code civil. Or la déclaration imposée par cet article « au père et, à défaut du père, aux docteurs en » médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de » santé ou autres personnes ayant assisté à l'accouchement », a pour objet exclusif la « naissance de l'enfant ». Le médecin qui ne remplit pas ce devoir s'expose aux rigueurs de la répres-

sion ; mais d'autre part, la loi n'exige pas, au moyen d'une astreinte pénale, qu'il en dépasse les limites. Il les franchira si sa conscience et sa prudence le lui permettent, ou il s'y renfermera s'il le juge opportun. Il ne relève plus que de son appréciation personnelle.

Lorsque, de 1843 à 1845, la Cour de cassation a tracé ces règles, elle ne s'est pas seulement inspirée d'une exégèse littérale et étroite des textes. Elle a envisagé les raisons profondes qui ont déterminé le législateur. Qui ne connaît le danger des accouchements solitaires? Dans ces extrémités où conduit le désordre, le sacrifice de l'enfant est trop souvent le prix auquel la mère tente de racheter son honneur. N'eût-il pas été imprudent d'écarter, par la certitude d'une révélation, les témoins dont la présence empêchera l'accomplissement du crime et sauvera le nouveau-né d'un péril mortel? Pour que l'enfant vive, pour qu'il reçoive même le bienfait d'un état civil, que la reconnaissance ou la recherche de la maternité pourront compléter plus tard, il faut que la mère soit assurée de la discrétion de tous ceux qui l'entourent. Il faut que son nom ne soit ni prononcé ni même soupçonné. C'est dans cette pensée qu'a été rédigé l'article 346 du Code pénal. C'est aussi dans cet ordre d'idées que la Cour de cassation l'interprète. La loi, comme la jurisprudence, répondent ainsi aux nécessités sociales les plus élevées.

De ce qui précède il résulte que la faculté de garder le silence sur le nom comme sur le domicile de la mère appartient non-seulement à l'accoucheur, au médecin, à la sage-femme, mais encore à toutes personnes ayant assisté à l'accouchement. La pénalité de l'article 346, Code pén., atteint en effet *toute personne ayant assisté à un accouchement.* En conséquence, le droit de punir n'existe contre aucune de ces personnes, lorsque la déclaration du fait de la naissance a eu lieu. Nulle d'entre elles ne peut être contrainte

de révéler le nom de la mère. L'accoucheur ne puise donc pas une exemption personnelle dans sa qualité de médecin. Le devoir auquel il est soumis s'impose également à toutes les individualités désignées par la loi. Il a la même étendue comme les mêmes limites.

Il est donc difficile de discerner le motif qui a conduit le tribunal à constater que le Dr Berrut « n'avait connu que » par suite de l'exercice de sa profession de médecin le » domicile où était né l'enfant. » Peu importe, en effet, qu'il l'ait connu comme médecin ou comme ayant assisté à l'accouchement. Ses obligations n'étaient pas plus étendues dans un cas que dans l'autre.

C'est là une incorrection qui a sans doute échappé au rédacteur du jugement. Au point de vue doctrinal, il n'était peut-être pas sans intérêt de la signaler.

COMPTE RENDU

DES MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-LÉGALE DE NEW-YORK, 1re série, 1874,

Par M. le Dr Louis PENARD (1).

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous rendre compte d'un volume qui vous a été adressé par la Société de médecine légale de New-York, sous le titre de *Mémoires*, lus devant ladite Société, depuis sa fondation ; c'est la première série, au millésime de 1874. L'édition a été *revue*, dit le texte, et nous pouvons ajouter *corrigée*, car nous lisons dans l'Introduction que chacun des Mémoires publiés a été revisé par l'auteur lui-même, en vue d'une publication ultérieure, ce qui assure à la substance de l'ouvrage une autorité toute spéciale ; on trouve, d'ailleurs, la preuve matérielle de cette révision : car j'avais antérieurement déjà reçu mission de vous analyser un premier fascicule des travaux de la même Société, et je rencontre en partie ce fascicule dans l'ouvrage entier ; rendre compte du tout sera rendre compte de la partie. Ne vous donnant donc qu'un compte rendu, je m'efforcerai de tuer deux oiseaux d'une seule pierre, comme disent nos voisins d'outre-Manche ; vous y gagnerez ainsi, Messieurs, de ne recevoir qu'une pierre au lieu de deux.

Nous entrons tout d'abord en matière par une introduction très-discrète qui retrace en peu de mots l'historique de la Société ; celle-ci, pour démontrer son existence en affirmant sa valeur, se propose de présenter au public, sous forme de volume relié, — forme agréable à ceux qui reçoivent, mais dispendieuse à ceux qui donnent, — les Mémoires passés et à venir, lus ou à lire devant elle, sous bénéfice d'inventaire, bien entendu, de la part du Comité de publication.

En 1855, le docteur Wooster Beach Jr, joignant à son titre médical les fonctions de *coroner*, ce magistrat enquêteur en ce qui concerne les cadavres dont les causes de mort sont obscures, sentit le premier le besoin, pour arriver à résoudre certaines difficultés, de rassembler et constituer en une sorte de jury des éléments à la fois médicaux et juristes ; or ce jury, se perfectionnant peu à peu, est devenu la Société de médecine légale ; c'est donc au docteur

(1) Séance du 11 octobre 1875.

Beach, aussi remarquable pour écrire peu, dit toujours notre préface, que pour avoir beaucoup d'idées, que doit remonter l'honneur d'une aussi utile création.

La Société de médecine légale de New-York est née le 2 juillet 1867, la première de toutes les Sociétés de ce genre, ainsi qu'elle tient à honneur de le constater, n'ayant d'autre émule, d'ailleurs, que la Société de médecine légale de Paris, dont elle prend la peine d'entériner l'acte de naissance à la date du 10 février 1868.

Dans son discours d'inauguration de la présidence, avec une pointe d'*humour* tout américaine, le docteur Stephen Rogers dit textuellement à ses collègues : « Pionniers sur le sol médico-légal, » nous avons été suivis par une Société du même nom, dans une » ville qui passe pour la capitale du monde civilisé, et nous jouis» sons actuellement, de la part de la Société de médecine légale de » Paris, des égards et de la déférence que l'enfant doit à sa mère. » A propos, continue-t-il, — et cet « à propos » est en français, — » je dois ajouter que la mère n'a qu'à se bien tenir, ou l'enfant dans » l'arène la dépassera bientôt en utilité et en réputation.»

La mère, Messieurs, n'a pas encore l'âge des patriarches, et si, venant au monde le 2 juillet 1867, l'Américaine a réellement enfanté la Française, le 10 février 1868, l'accouchement peut être en tout cas considéré comme prématuré. Toujours est-il que je veux croire l'enfant nouveau-née parfaitement viable et en ce moment bien vivante, et je suis sûr qu'elle éprouve pour sa jeune ancienne les sentiments de la plus cordiale fraternité. Nous nous sommes pris jadis d'un bel enthousiasme pour les cellules allemandes et d'une grande courtoisie pour leurs lourds représentants; une plus sage appréciation des unes et une dure expérience des autres nous ont rendus plus calmes à ce double point de vue; mais notre caractère national ne sait pas résister à de loyales ouvertures, et vous ne pouvez oublier, Messieurs, par quelle gracieuse initiative notre sœur de New-York nous a fait ses offres de bonne camaraderie, nous félicitant d'avoir pu et su mettre à notre tête notre vénéré maître, le docteur Devergie, dont les œuvres de médecine légale, à ne parler que de celles-là, sont aussi connues et appréciées au delà qu'en deçà de l'Atlantique, et voulant nous honorer tous en sa personne, s'est empressée de lui conférer les lettres de grande naturalisation de l'honorariat ; notre infatigable Secrétaire général, M. le docteur Gallard, a répondu en votre nom à ces courtoises avances, et, après le diplomatique chassé-croisé de quelques titres honorifiques, les deux Sociétés font le sérieux et solide échange de leurs travaux respectifs.

Donc la sincère et mutuelle sympathie, c'est là notre principal trait d'union avec la Société de New-York; mais nous en avons un

autre et plus sérieux encore. Ce qui doit, en effet, par-dessus tout resserrer nos liens de mutuelle intimité, c'est la communauté de notre origine et de notre but : notre origine, c'est le désir du bien social ; notre but, ce n'est pas seulement le progrès scientifique, c'est le respect de la vérité. La Société de New-York l'a bien compris ; nulle œuvre n'est difficile ou embarrassée comme celle qui s'est donné mission, en ce qui la concerne, d'aider la justice. Elle a envisagé, comme un moyen de première importance, celui de préparer les médecins à leur rôle d'experts en matière criminelle ; mais elle a pensé qu'à cette tâche, le médecin, si instruit qu'il fût, ne suffisait pas, et dans l'intérêt de la justice, en qui se personnifie avant tout la vérité, dans l'intérêt de la société humaine, si cruellement battue en brèche de toutes parts, elle s'est convaincue qu'il était indispensable que le jurisconsulte enseignât au médecin ce qu'il devrait savoir de jurisprudence, à revanche pour le médecin de diriger le jurisconsulte dans ce qu'il peut et doit savoir de médecine ; elle a résolu ce problème d'éducation mutuelle par sa fondation même, et c'est par le fait accompli que nous devons surtout rendre hommage à ses titres de priorité. L'intelligente fusion des médecins et des jurisconsultes est, en effet, seule capable de mener à bien l'œuvre commune. Je me permets d'insister en passant sur ce point, Messieurs, parce que c'est pour moi une conviction profonde ! Il y a là une nuance délicate qui, malheureusement, n'a pas été saisie par tous, et d'excellents esprits, aussi intelligents qu'éclairés, s'y sont momentanément fermés ; cela ne saurait être qu'un malentendu d'un instant, car il doit être évident pour tout le monde que c'est seulement sur l'union bien coordonnée des éléments scientifiques et juristes, sur la complète et loyale entente des magistrats, avocats et médecins, que s'asseoira, pour être inébranlable, le respect de la justice, c'est-à-dire encore une fois le culte de la vérité.

Revenons à New-York. Je m'efforcerai d'analyser aussi brièvement que possible les divers mémoires contenus dans le volume en question, m'essayant seulement à vous donner l'idée de leur contenu et surtout la substance de leurs conclusions ; à propos des graves problèmes soulevés çà et là, je m'abstiendrai rigoureusement de m'échapper par la tangente de la digression sur la pente des questions similaires traitées parmi nous, car il me faudrait alors plusieurs volumes pour réussir à en résumer un seul.

Je suivrai généralement les différents mémoires dans leur ordre chronologique ; je crois utile toutefois, lorsque cela se présentera, de réunir en groupe les divers travaux sur un même objet ; c'est, suivant moi, le seul moyen d'introduire quelque esprit de suite et d'ensemble dans un tout forcément disparate.

Les assurances sur la vie, qui commencent seulement, pour ainsi

dire, à entrer dans nos mœurs et nos habitudes, sont, comme vous le savez, passées depuis longtemps dans la manière d'être anglaise et américaine ; en Angleterre comme en Amérique, en France et partout ailleurs, sans doute, il n'y a jamais grandes difficultés de la part des compagnies, quand il s'agit de recevoir l'argent de l'assuré ; les contestations ne surgissent guère qu'au moment de payer l'indemnité de l'assurance ; si les difficultés sont déjà grandes, lorsqu'il s'agit des assurances contre l'incendie, le tonnerre, la grêle et les accidents de voitures et de chevaux, elles deviennent quelquefois interminables lorsqu'il s'agit d'assurances sur la vie, et il est curieux de voir combien, suivant les différents pays, ces mêmes mots : mourir de ses propres mains, *to die by his own hands*, sont susceptibles d'interprétation divergente. Nous avons sur ce sujet deux mémoires : le premier, par M. William Shrady, jurisconsulte : *De l'interprétation de la loi, en cas de suicide et d'intempérance, au point de vue des assurances sur la vie*, et le second, par M. le docteur S. Teller : *Considérations médicales au sujet du suicide et de l'intempérance, comme clauses de polices d'assurances sur la vie*. Les deux qualités professionnelles des deux auteurs impriment évidemment à leur œuvre une caractéristique toute spéciale. Voyons d'abord le premier en date, le mémoire de M. Shrady :

Les assurances de tout genre, dit-il, se font à la suite de questions qui règlent les conditions de la police d'assurance ; chaque compagnie a sa manière de poser les questions, et c'est au client à y répondre aussi complétement que possible ; les principes de l'assurance sur la vie sont les mêmes que ceux de l'assurance sur l'incendie ; il y a toutefois de l'une à l'autre quelques variantes qui dépendent soit des compagnies, soit de la qualité même de l'assurance ; la clause qui entraîne de plus fréquentes discussions est celle qui porte sur la mort que l'on s'inflige à soi-même, mort qui rend quand bien même nul l'effet de la police, les termes d'une police auraient été préalablement débattus et consentis ; lorsqu'ils déclarent expressément la nullité de l'assurance dans le cas où l'assuré mourrait de ses propres mains, volontairement, en connaissance de cause, intentionnellement ou autrement, il va de soi que la clause devra recevoir à la lettre son plein effet ; mais le suicide peut être volontaire et spontanément criminel, ou bien résulter de maladie ou d'insanité, auquel cas l'individu qui se détruit ne saurait être responsable de l'acte commis : il y a donc là une difficile question à résoudre dans la mise en œuvre de ces mots : « mort de ses propres mains », car il peut survenir un grand nombre d'occasions où toute la discussion repose sur l'interprétation de cette clause.

Ici, M. Shrady rapporte plusieurs cas de ce genre arrivés soit en Angleterre, soit en Amérique, en y joignant l'interprétation donnée par la législation de chaque pays ; voyons quelques exemples :

Dans l'affaire Borradaile contre Hunter, la police d'assurance contenait comme clause spéciale que, en cas que l'assuré mourût de ses propres mains ou par les mains de la justice ou à la suite d'un duel, l'effet de la police serait annulé; l'assuré se jeta lui-même du pont du Vauxhall dans la Tamise; le juge Erskine développa devant le jury d'enquête que si l'assuré, de son propre mouvement, intentionnellement, avait détruit sa propre existence, non-seulement n'ayant pas conscience des conséquences probables de son acte, mais le faisant dans le but de se détruire de sa propre volonté et de propos délibéré, ayant l'intelligence assez saine pour être bien conscient de sa volonté de se détruire, ce cas rentrerait alors dans les termes de la police; mais que si le jury reconnaissait que l'assuré n'était pas dans un état d'esprit lui permettant d'apprécier les conséquences de son acte, cet acte échapperait alors aux exigences de la clause de la police. On constata qu'avant le suicide le suicidé avait commis plusieurs actes de folie; que d'ailleurs, il était ecclésiastique, c'est-à-dire bien au courant des responsabilités morales et futures, ce qui, après son suicide, confirmait l'hypothèse de la folie antérieure, et le jury déclara qu'effectivement l'assuré s'était bien jeté lui-même du haut du pont avec l'intention de se détruire, mais qu'au moment de commettre cet acte il était incapable de discerner le bien du mal. Une fois la discussion mise sur ce terrain mouvant, quelle était réellement la disposition d'esprit de Borradaile quand il s'est jeté du haut du pont du Vauxhall dans la Tamise? on voit se multiplier les arguments pour ou contre, et on entend d'ici, heureusement, des plaidoieries interminables. Du reste, quand l'affaire vint en jugement devant la Cour, la majorité décida, contre l'avis du président Tyndall et de quelques autres, que la police devait être annulée du fait même du suicide de l'assuré, parce que le jury avait déclaré le suicide volontaire, impliquant par ce considérant que, si l'acte n'avait pas été reconnu volontaire, la police aurait dû recevoir son plein effet.

Dans le cas de Fauntleroy, rien dans la police n'avait trait à la mort par la main de la justice; l'assuré fut convaincu du crime de faux, condamné et exécuté; la police fut considérée comme valable à la Chambre des rôles, mais, sur appel à la Chambre des lords, l'arrêt fut cassé. Le lord chancelier Lyndhurst soutint qu'une police assurant contre un risque pareil manquerait aux plus simples principes de la morale publique.

Un esclave refuse de se rendre à une patrouille qui le poursuit, et, cherchant à se sauver, reçoit dans le côté droit un coup de feu dont il meurt en quelques minutes; on a soutenu avec succès qu'un accident pareil ne rentre pas dans les exceptions de la police d'assurance comprenant la mort à la suite d'invasion, d'insurrection, d'é-

meute ou de trouble civil, ou par effet d'une autorité militaire ou usurpée, ou par les mains de la justice.

Une police d'assurance contenait pour réserve que, si l'assuré mourait en violant sciemment une loi quelconque des États-Unis, la police serait nulle. L'accusé fut tué par un adversaire qu'il avait préalablement frappé; on soutint que, si le premier coup donné avait abouti à une lutte et que le coup de feu mortel était le résultat de la continuation de la lutte, conséquence du premier coup, la police devait être annulée. La majorité de la Cour décida qu'il n'était pas essentiel que le défunt eût raison de croire que son acte criminel pouvait exposer ses jours.

En Amérique, une police d'assurance sur la vie contenait pour condition qu'en cas que ledit E... mourût de ses propres mains, ou à la suite d'un duel, ou en violation d'une loi quelconque, ou des mains de la justice, la police serait annulée. Le jury déclara que ledit E... (qui avait assuré sa vie) s'était bien tué lui-même, mais qu'il avait subi une aveugle et irrésistible impulsion sur laquelle la volonté n'avait aucun contrôle, et qu'en conséquence, la compagnie était responsable. Les clauses d'exception se taisaient sur le suicide en cas de folie.

Je ne saurais vous rapporter les autres exemples cités par M. Shrady, car autant vaudrait alors traduire le mémoire tout entier; mais de tous les faits examinés résulte que la grande difficulté est dans l'appréciation de l'état de l'esprit de l'assuré au moment de la mort, si la mort est violente.

De son intéressant mémoire, envisagé surtout au point de vue du jurisconsulte, paraissent découler bien clairement pour l'auteur les trois conclusions suivantes :

1° Les décisions anglaises interprètent strictement les mots : mourir de ses propres mains ou des mains de la justice, ou les mots : se suicider, comme s'étendant à tous les actes volontaires, que ceux qui commettent ces actes soient ou non sains d'esprit;

2° Les Américains, à quelques exceptions près, interprètent les mêmes mots comme signifiant seulement les actes criminels du suicide, et ne les étendent pas aux actes en dehors du contrôle de la volonté;

3° Enfin, ce doit être l'affaire des compagnies d'assurances d'obtenir, par des questions générales ou spéciales, une connaissance parfaite des habitudes et de la constitution des assurés, et quand les réponses à ces questions ont été faites de bonne foi par les assurés, la police d'assurance doit alors être tenue pour bonne.

Le second mémoire que nous avons à étudier, ayant pour auteur un médecin, nous présentera des considérations plus directement

médicales. Après avoir passé en revue les différents rapports d'assureurs à assurés, il en résulte, dit le docteur Teller, que dans un cas donné, la compagnie cherche à prouver que le suicidé a commis le suicide dans la plénitude de son intelligence, tandis que la partie adverse prétend démontrer l'insanité d'esprit du défunt; c'est ici que le rôle du médecin commence.

Si l'assuré ou quelqu'un de sa famille a présenté, antérieurement à la demande d'assurance, quelque indice de folie, la compagnie, bien certainement, aura décliné tout contrat; il n'y a donc à s'occuper que des cas dans lesquels le suicidé, au moins quelque temps avant sa mort, a pu être considéré comme parfaitement sain d'esprit.

Ces cas peuvent se ranger en deux catégories distinctes : dans la première rentreront les observations où l'autopsie a pu donner la clef du désordre cérébral, et dans la seconde celles où manquera cette grande ressource de diagnostic. En ce qui concerne la première, il est telle circonstance où l'on peut toucher du doigt les conditions cérébrales susceptibles d'avoir enlevé à l'intelligence toute sa rectitude. Ainsi, par exemple, un gardien de la prison de Linz, en Autriche, attaqué un jour par un prisonnier, fut frappé par ce dernier sur la tête à l'aide d'une fourche à fumier; il tomba privé de sentiment pendant quelques instants, resta malade quelques jours, puis reprit bientôt sa besogne. Deux semaines après cette aventure, il alla à pied de Linz à Vienne, à une distance de quatre-vingt-dix milles environ, y arriva et tomba mort dans la rue ; à l'autopsie, on trouva que l'un des hémisphères cérébraux n'était plus qu'un vaste abcès. Supposons que cet homme se soit suicidé après avoir reçu le terrible coup qui l'avait frappé, ne pourrions-nous pas conclure, en toute sécurité de conscience, qu'une telle modification pathologique du cerveau a pu avoir quelque influence sur sa disposition d'esprit ? C'est un fait avéré, que les lésions du cerveau peuvent exister quelque temps sans faire naître, dès leur origine, de graves appréhensions; or, tel qui a contracté en tout honneur une assurance, peut, à la suite d'accidents cérébraux indépendants de sa volonté, subir telle ou telle lésion qui lui ôtera son libre arbitre, et facilitera l'explication d'un suicide en apparence inexplicable. L'anémie du cerveau, ajoute le docteur Teller, doit entrer en ligne de compte; or, dans les cas de suicides par empoisonnement, il arrive quelquefois que le poison agit sur le cerveau et produit l'anémie. L'autopsie devra donc dire si l'anémie est consécutive à l'empoisonnement ou à la maladie première qui a déterminé le dérangement de l'intelligence; c'est là une question dont la solution est souvent difficile.

Quant à la seconde catégorie, celle des cas où l'examen *post*

mortem ne donne aucun résultat, il faut rassembler tous les détails possibles de l'observation, et par nos questions minutieuses ne rien laisser perdre de ce qui peut nous éclairer. La folie se manifeste fréquemment par des mots isolés; le fou est très-soupçonneux et garde souvent ses idées pour lui-même. La folie se trahit quelquefois quand le malade ne croit pas qu'on l'observe, etc. Le docteur Teller continue ainsi à donner des indications d'un ordre qui n'échappe à aucun esprit attentif, et il énumère ensuite toutes les affections qui peuvent exercer fâcheusement sur le cerveau leur action prédisposante. L'auteur cite enfin quelques observations plus ou moins intéressantes; il en est une toutefois qui m'a inspiré une certaine curiosité, et je n'ai pas eu, par malheur, la satisfaction de la voir satisfaite; pour piquer la vôtre, quitte à ne pas la satisfaire davantage, je vais vous traduire le passage tout entier : « Un jeune » homme vint me trouver en me priant de prendre son nom et de » donner sous ce nom un certificat de mort à la première per- » sonne qui mourrait à l'hôpital. Il était dans de très-mauvaises » affaires et n'avait pas les moyens de soutenir sa famille. Il lui » manquait un certain capital pour entreprendre une affaire; il » avait une assurance sur la vie qui devait profiter à sa veuve, en » cas où sa mort fût prouvée. Mon certificat était donc destiné à en » fournir la preuve. Cet homme s'est suicidé quelques semaines » après la visite qu'il m'avait faite. Je suis parfaitement convaincu » que, sain d'esprit, il n'a commis le suicide que pour aider sa fa- » mille, fraudant ainsi la compagnie d'assurances. » L'histoire s'arrête là, je m'en tiens à l'histoire, et l'indiscrétion étant un vilain défaut, je n'ajouterai ni question, ni commentaire.

Le docteur Teller s'occupe ensuite de l'intempérance et rappelle quelques-uns des symptômes de l'alcoolisme, soit à forme aiguë, soit à forme chronique, justifiant par leur énumération et leur progression l'adage : *Qui vivit in vino, morietur in aqua.*

En résumé, dit l'auteur, la description des lésions de l'alcoolisme nous guidera toutes les fois que sera soulevée la question d'intempérance, et le médecin ici, comme dans toutes les questions légales, devra régler seulement son opinion sur la véritable étude des symptômes, sans se laisser entraîner par la commune application des mots de sobriété ou d'intempérance.

Parmi les causes principales d'aliénation, dit le docteur Maudsley, l'intempérance occupe la première place ; elle n'agit pas seulement sous forme de cause directe, mais encore indirectement par les agitations et les secousses d'une vie irrégulière de dissipation et d'excès. Le docteur Hood considère les excès alcooliques comme la cause physique la plus efficace pour produire l'aliénation.

En ce qui concerne les observations pathologiques, on arrive au même résultat.

Pour simplifier les classifications, le docteur O'Dea range les méthomanes ou dipsomanes en deux catégories : ceux qu'une longue série de débauches a rendus dipsomanes, et ceux qui le sont de provenance héréditaire. Combien faut-il boire de temps d'une manière immodérée pour devenir dipsomane? Cela dépend d'une foule de conditions et de circonstances. La dipsomanie héréditaire a une importance sociale considérable et une importance médico-légale non moins grande. Le docteur Gall rapporte l'histoire bien connue d'une famille russe adonnée aux excès alcooliques et dont le fils, âgé seulement de cinq ans, était déjà sur la grande route de l'ivrognerie. L'auteur tient à rappeler la saisissante peinture faite par Morel (1) des désastres de quatre générations d'une même famille à la suite d'excès alcooliques; il pense, d'après nombre de considérations, qu'on aurait mauvaise grâce à lui refuser le droit de classer la méthomanie parmi les formes d'aliénation mentale. Si cela est admis, il reste à se demander si les ascendants de la génération où éclate la dipsomanie doivent inévitablement avoir été des ivrognes. Cette question implique nécessairement la transmission héréditaire de la maladie. Le dipsomane est forcé de céder à la tentation; il n'y a pas chez lui préméditation de boire; au contraire, il déplore la force qui le pousse, en regrettant d'y céder. Il avertit même ses amis de l'approche de l'irrésistible tentation, et il donne quelquefois quelque encouragement à leur espoir de le voir échapper aux suites de sa passion. Ce fait est d'importance capitale pour le diagnostic de la dipsomanie, et aide matériellement à distinguer entre elle et les formes ordinaires de l'ébriété.

Après un certain nombre de réflexions de même nature sur la dipsomanie et les dipsomanes, le docteur O'Dea insiste sur ce qui lui paraît différencier le dipsomane de l'ivrogne, et conduit à reconnaître la maladie réelle de l'affection simulée.

Le docteur Stephen Rogers s'occupe, dans le travail dont j'ai parlé précédemment, de l'influence de la méthomanie ou dipsomanie sur la conduite des affaires et la responsabilité criminelle qui lui incombe.

Le groupe suivant de mémoires que nous avons à étudier porte sur l'alcoolisme; nous commencerons d'abord par celui intitulé ; *Methomania ou folie de l'ivresse, par le docteur James J. O'Dea*; un autre par le docteur Stephen Rogers prendra tout naturellement la seconde place, puisqu'il a pour titre : *De l'influence de la manie de l'ivresse ou Methomania sur les affaires et la responsabilité criminelle*,

(1) Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales*. Paris, 1857.

et nous examinerons enfin, en troisième lieu, les *Considérations médico-légales sur l'alcoolisme et la responsabilité morale et criminelle des ivrognes, par le docteur Paluel de Marmon.*

Madame, disait un jour le docteur Samuel Johnson à une dame avec laquelle il causait de l'intempérance, je puis bien m'abstenir, mais je ne saurais me modérer. C'est là, dit le docteur James O'Dea, un admirable et bien fin résumé de la situation d'un grand nombre d'hommes et femmes de nos jours, qui, bien que fortement tentés de se laisser aller à leur goût pour les liqueurs fortes, sont assez heureux pour posséder sur eux-mêmes un empire aussi réel et certain que celui de l'homme illustre cité plus haut. Mais combien y en a-t-il d'autres qui ne sont pas aussi richement doués? Nous rencontrons chaque jour de nombreuses nuances parmi les hommes, eu égard à la convoitise des boissons alcooliques, depuis le petit nombre qui ne les aime véritablement pas ou le très-grand nombre qui en fait usage avec modération, jusqu'à ceux dont la vie tout entière n'est autre chose que la répétition incessante de débauches d'ivrognerie et qui n'ont que trop de raison de s'écrier avec le grand dramaturge : O invisible esprit du vin, si tu n'as aucun nom pour te faire connaître, laisse-nous t'appeler le Diable.

L'ivresse est-elle une forme de folie, c'est la question que se pose le docteur O'Dea. Mais tout d'abord, il passe en revue les différents effets produits, sous forme de symptômes, par l'alcool sur l'organisme humain. Il rappelle l'opinion de Liebig et les conclusions de la célèbre Commission de Paris qui, en 1860, infirmèrent la théorie de Liebig.

Dernièrement, ajoute-t-il, ces conclusions de la Commission furent discutées à leur tour par M. Edmond Baudot, dans l'*Union médicale* de septembre et novembre 1863 ; plus récemment, le docteur Anstie semble revenir de préférence à la théorie de Liebig ; la question, vous vous le rappelez, Messieurs, est tout entière dans l'assimilation par transformation et l'élimination de l'alcool.

En ce qui concerne la statistique, quelques écrivains à système donnent à propos de la folie une estimation approximative du tant pour cent des cas d'aliénation mentale attribuables à l'abus des liqueurs fortes. Bucknill et Tuke (1) disent que le rapport de la Commission sur la folie pour 1844, donne 18 pour 100 comme le chiffre d'aliénés procédant de cette cause, et ajoutent qu'en Amérique, la proportion est considérée comme beaucoup plus élevée pour les malades admis dans les asiles du gouvernement.

Il commence par étudier les effets de l'alcool sur l'organisme humain et part de ce principe que l'affinité de l'eau pour l'alcool est

(1) Bucknill et Tuke, *Physiological medicine.*

plus grande que pour aucun des tissus du corps. Ce qui se produit sur les tissus morts peut servir à faire comprendre ce qui doit arriver dans les tissus vivants. Cette affinité serait démontrée par ce fait que, dès que de l'alcool plus ou moins concentré est introduit dans les cavités d'un corps vivant, la soif suit immédiatement l'usage de la boisson alcoolique, en même temps que survient une augmentation dans la sécrétion urinaire. L'alcool déplaçant une quantité plus ou moins considérable de sérosité, des tissus du corps la jettent dans la circulation du sang, d'où il s'échappe par les reins, tous faits, parfaitement ignorés de cette bonne mère qui se tenait pour certaine que ses fils n'avaient pas bu pendant la nuit, tant ils avaient soif chaque matin.

De tous les organes du corps, le cerveau est celui qui contient la plus grande quantité d'eau, aussi dans certaines circonstances sera-t-il celui plus spécialement atteint par l'alcool. Il résulte des expériences du docteur Percy, faites en Angleterre, il y a plus de trente ans, que l'alcool était retrouvé en quantité notable dans la substance cérébrale, tandis qu'il y en avait des traces à peine appréciables dans la masse du sang. Cette remarque, dit le docteur Carpenter, dans son essai sur l'usage et l'abus de l'alcool, est d'une importance capitale en nous montrant combien directement et immédiatement la nutrition tout entière et l'activité vitale du système nerveux doivent être affectés par la présence de l'alcool dans le sang, l'alcool étant ainsi spécialement tiré du courant circulatoire par la matière nerveuse et incorporé à sa substance de façon, lorsqu'il est en quantité suffisante, à changer ses propriétés physiques et chimiques.

Pour bien apprécier la tendance désorganisante de ces chocs alcooliques sur la délicate structure du cerveau, je ne connais pas, dit le docteur Rogers, de meilleur moyen que de l'observer scrupuleusement au microscope ; les conditions morbides qui résultent de ces différents chocs se manifestent à la fois dans les actions motrices et sensitives du système cérébral. Puis faisant appel aux docteurs Carpenter et Marcet, l'auteur du mémoire décrit quelques-uns des troubles de la motilité et quelque peu de la paralysie agitante.

Les affections cérébrales, continue-t-il, produites par l'alcool comme par toute autre cause, ont leurs différents degrés de gravité; l'insomnie se montre fréquemment avant que le malade arrive au *delirium tremens;* de même l'hallucination avec ses fantasmagories généralement désagréables ; l'auteur en cite deux cas, l'un emprunté à sa propre pratique, et l'autre à celle du docteur Marcet. Combien de temps, se demande-t-il, la présence plus ou moins constante de l'alcool dans la substance cérébrale permet-elle de transmettre héréditairement la maladie? C'est là une intéressante question dont on ne saurait facilement trouver la réponse. A ce sujet, dans un de

ses rapports sur les asiles pour les ivrognes, le docteur Turner rapporte un fait curieux autant que significatif : Trois enfants naquirent de parents habituellement adonnés aux spiritueux et restèrent tous trois idiots. Sous une influence qui n'est pas mentionnée, les parents se corrigèrent, vécurent dans la tempérance pendant quelques années, et pendant cette période de tempérance, donnèrent le jour à deux autres enfants qui furent actifs et intelligents ; enfin les parents retournèrent à leurs habitudes d'ivrognerie, et deux nouveaux enfants qu'ils eurent alors furent tous deux idiots.

De 574 idiots, dont les conditions d'existence et d'hérédité avaient été recherchées, le docteur Howe ne put recueillir de renseignements que sur 300 environ ; 145 des parents de ces enfants, c'est-à-dire presque 50 pour 100, avaient eu des habitudes manifestes d'ivrognerie ; les degrés de l'aliénation ou du trouble intellectuel variaient, chez ces 145 enfants, de la simple faiblesse d'esprit à l'idiotisme le plus complet. Mais dans ces épaves de l'esprit et du corps, chez ces tristes produits de l'ivrognerie, l'appétence pour les stimulants alcooliques était presque uniformément manifeste.

Bien que le docteur Rogers ait suivi une marche un peu différente de celle des autres écrivains sur la matière, il arrive aux mêmes conclusions ; avant de s'y arrêter, il reproduit l'opinion des docteurs Hutchison, Turner, Ryler, Rey et Anstie ; parlant du défaut d'empire sur eux-mêmes qu'ont les dipsomanes, alors même qu'on peut se croire en droit de les avoir conduits sur le chemin de la guérison, il emprunte au docteur Mussy le fait d'un méthomaniaque à forme chronique qui, renfermé dans un asile de charité, avait, par tous les moyens possibles, cherché à se procurer du rhum ; il alla au bûcher, saisit une hache et plaçant sa main sur un bloc de bois, se coupa le bras d'un seul coup ; soulevant alors son moignon tout sanglant, il courut par la maison en criant : Ma main est coupée ; du rhum, du rhum ! Dans le trouble du premier moment, on apporta un bol de rhum : le malheureux plongea dans le liquide le membre ensanglanté, éleva le bol à ses lèvres, but en toute liberté et s'écria ensuite avec exaltation : Maintenant, je suis satisfait !

L'auteur étudie ensuite les dipsomanes qui cherchent à sacrifier secrètement à leur passion, et le plus ou moins de danger que le séjour de ces malades dans leur famille peut entraîner ; il cite à ce propos une observation rapportée par le docteur Turner : Un jeune homme, pendant le délire d'un accès de méthomanie, tue son père et sa mère, leur arrache le cœur qu'il fait rôtir et mange ensuite; il passa en jugement devant la Cour, mais le juge Gray refusa de juger l'affaire, sous le prétexte que la Cour qu'il présidait n'avait pas droit juridique sur un crime que toute absence de motif empêchait le cœur humain de commettre. C'était déclarer, de la part d'une

grande autorité judiciaire, que les méthomaniaques ne sauraient être responsables de leurs actes.

En terminant, le docteur Rogers se demande, comme question digne de la plus sérieuse attention, s'il ne conviendrait pas, dans l'intérêt du patient et de sa famille autant que pour la sécurité publique, de renfermer à jamais les malheureux atteints d'une aussi redoutable affection; c'est un sujet d'étude qu'il livre aux méditations des législateurs.

Enfin, dans le troisième mémoire du présent groupe, le docteur Paluel de Marmon, de Kingsbridge, après quelques considérations médico-légales sur l'alcoolisme, traite de la responsabilité morale et criminelle des ivrognes.

L'auteur rappelle d'abord les résultats des expériences de Maurice Perrin et ceux de ses propres expériences instituées sur des chats et des lapins, puis il examine les différents degrés de l'ivrognerie. Le premier degré, dit-il, justifie très-bien ces paroles de Macnish dans son anatomie de l'ivresse : « Les conséquences de l'ivresse sont terribles, mais le plaisir de s'enivrer tient certainement de l'extase.»

Dans le second degré, suivant Hoffbauer (1), l'homme ivre est assimilable à un fou et ne saurait être alors responsable de ses actions, quoiqu'il soit responsable de son ivresse.

Vient ensuite l'examen de la responsabilité non-seulement de l'ivrogne, mais encore de celui qui provoque l'ivresse pour se faciliter un crime, soit de vol, soit de viol, par exemple.

L'intoxication alcoolique présente des aspects différents suivant les liqueurs qui l'ont produite, que les liqueurs aient été obtenues par fermentation ou fermentation et distillation: ainsi le vin, le cidre, la bière, l'eau-de-vie, le rhum, le wiskey, l'arrack (liqueur faite avec le riz fermenté et le cachou). Toutes ces liqueurs ne sont pas également actives, mais on peut généralement les classer pour leurs qualités néfastes, suivant le degré de concentration de leur alcool. Il serait du reste peu conforme à l'observation de leur attribuer des effets identiques.

L'auteur passe alors en revue les effets que produit sur l'organisme l'usage de la bière ou du vin, effets que mieux que personne Hogarth a résumés dans son *Allée de la bière* et son *Sentier du gin*.

L'expert doit préciser son diagnostic différentiel entre l'intoxication alcoolique et toutes les intoxications d'autre provenance; il doit aussi habilement reconnaître l'ivresse simulée : l'alcoolisme, enfin, ne doit pas être confondu avec les symptômes de toute autre maladie, par exemple, avec le premier délire de la fièvre typhoïde, la

(1) Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés*. Paris, 1827.

congestion cérébrale, l'apoplexie, le délire consécutif aux blessures de la tête. Très-souvent un malheureux, sous le coup d'une commotion cérébrale, après une blessure ou par suite d'une longue exposition soit à un froid intense, soit à une ardente chaleur, sera pris pris pour un ivrogne, et *vice versa*. Vient ensuite l'étude de l'alcoolisme dans les blessures, puis la combustion spontanée. Depuis l'examen médico-légal du meurtre de la comtesse de Goerlitz, et malgré la conclusion du rapport de MM. Siebold et Tardieu (2), qui prétend qu'au nombre des faits de combustion spontanée antérieurement cités, il n'y en a pas un seul qui soit attesté par des témoins compétents, la question n'a pas, selon l'auteur américain, reçu encore de solution définitive, et il cite à son tour un assez grand nombre de faits ; mais, quoique j'aie pris à tâche de m'abstenir de tout jugement et de toute critique, je ne puis m'empêcher, dans ces différents faits, de regretter également l'absence de ces témoins compétents dont parlait M. Tardieu.

Le docteur Paluel de Marmon nous entretient ensuite de l'influence de l'alcoolisme sur les hallucinations et les erreurs des sens, empruntant un fait intéressant aux observations médico-légales sur la monomanie homicide par notre honoré collègue, M. Brierre de Boismont, et à son *Traité sur le suicide et la folie-suicide.*

L'ivresse, continue-t-il, conduit à la kleptomanie, cette nouvelle excuse pour les gens comme il faut qui prennent l'habitude de s'accommoder de ce qui appartient aux autres.

Quelle est la responsabilité morale et criminelle des ivrognes? C'est là une question qui fait le sujet de grandes discussions et donne lieu à un grand nombre d'opinions divergentes. Aristote et, après lui, Quintilius ne voulaient pas admettre l'ivresse, à quelque degré que ce fût, comme excuse ou même cause atténuante. Cette opinion prévalut dans la jurisprudence du moyen âge ; en Angleterre, en Amérique, l'ivresse n'exclut pas le crime, et Blakstone la considère plutôt comme l'aggravant ; en Prusse et en Bavière, au contraire, suivant MM. Briand et Chaudé (1), l'ivresse est une cause d'excuse, cependant, ajoute l'auteur du mémoire, on trouve dans le code prussien que quiconque, joueur, ivrogne ou quoi que ce soit de ce genre est incapable de soutenir sa famille, doit être envoyé en prison.

Le Code pénal français ne dit rien sur la question, et la discussion roule sur l'interprétation à donner à l'article 64 qui déclare d'abord

(1) Tardieu et Rota, *Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée* (*Ann. d'hyg.*, 1850, t. XLIV, p. 191).

(2) *Manuel de médecine légale*, 9e édition. Paris, 1873

qu'il n'y a ni crime ni délit quand l'accusé était en état de démence au moment où l'acte incriminé s'est passé, et ensuite, que ni crime ni délit ne peuvent être excusés, ni la pénalité qui les attend adoucie, excepté dans les cas où la loi déclare le fait excusable et autorise un adoucissement à la peine.

Les lois anglaises n'admettent pas d'excuse. Quiconque s'enivre volontairement est responsable des actes commis pendant l'ivresse, quand bien même, étant sobre, il semblerait n'avoir jamais pu concevoir l'idée d'actes pareils. L'ivresse n'a pas d'action sur la loi, elle n'augmente, ni n'atténue la pénalité attachée au fait commis.

Dans l'état de New-York, il y a actuellement une loi qui place la propriété des ivrognes invétérés sous la protection des tribunaux, comme pour les aliénés; les inspecteurs des pauvres, dans chaque ville, peuvent, lorsqu'ils constatent qu'un individu est dans un état d'ivresse continuelle, en appeler au chancelier pour l'exercice du pouvoir et de la juridiction qui lui sont conférés.

Mais on doit refuser de souscrire à la validité d'une pareille loi, car le premier venu, bien qu'investi d'un mandat légal, ne saurait être compétent dans l'espèce, et le médecin seul doit être expert en la circonstance. Loin d'être une atténuation au crime ou au délit, l'ivresse doit être, au contraire, une circonstance aggravante. C'est une première faute qui conduit à une seconde plus criminelle encore, et la seconde est très-souvent la conséquence de la première. L'homme qui s'enivre a souvent l'idée de satisfaire une passion, et se sert seulement de l'ivresse comme d'un manteau pour cacher sa préméditation; il est donc naturellement et rationnellement responsable.

Quelles sont les causes de l'ivresse? Dans quatre-vingt-dix cas sur cent, l'ivresse se contracte d'abord par esprit d'imitation et de politesse. Il serait très-impoli pour quelques individus de ne pas *trinquer*, quand on les invite à le faire. Cela devient bientôt une habitude et passe à l'état d'une des plus incurables maladies qui soient au monde. Chaque verre de plus est une nouvelle maille s'ajoutant à cette autre robe de Nessus qu'on appelle l'alcoolisme chronique; la mort ne termine pas la maladie, car celle-ci se continue de génération en génération, et l'auteur emprunte alors au *Traité des dégénérescences physiques et morales* de Morel le tableau des dégradations progressives qui attendent les générations successives. A New-York, une des causes principales est l'extension des bar-rooms ou débits à comptoir; il y a environ, à New-York, 14 000 débits de boissons, c'est-à-dire environ 1 pour 65 habitants. L'impôt sur les alcools et les liqueurs fermentées a été en 1870 de 56 millions de dollars, soit 280 millions de francs; à un taux de 2 fr. 50 c. par gallon, faisant 23 millions d'alcools indigènes seulement, tandis qu'en 1868, quand

la taxe était de 2 dollars, 10 francs par gallon, cela montait seulement à 19 millions de dollars, soit 95 millions de francs s'appliquant à 9 500 000 gallons seulement. On peut juger ainsi de l'accroissement dans l'usage de l'alcool depuis la décroissance de la taxe, car si, en 1870, la taxe avait été au même taux qu'en 1868, le total aurait été 168 millions au lieu de 19 millions! Le vice-président Colfax, dans une conférence à Washington, a dit que l'argent dépensé à boire par le peuple des États-Unis montait à la somme fabuleuse de un milliard de dollars, soit cinq milliards de francs par an!

Dans un rapport spécial fait récemment, on estimait qu'aux États-Unis 600 000 personnes avaient perdu leur libre arbitre par l'usage des boissons alcooliques; l'état de Massachusetts en contiendrait 23 000, desquels 2 pour 100 meurent chaque année de la mort de l'alcoolique.

Quant aux moyens d'arrêter les progrès de l'intempérance dans le pays, c'est à la législation qu'il faut les demander; le mal est connu, et l'auteur, en terminant, ne peut que répéter avec Magnus Huss: Les choses en sont arrivées à un tel point, que si des mesures énergiques ne sont pas employées à la répression d'une si redoutable habitude, la nation est sous le coup d'effroyables malheurs.

Son dernier mot, enfin, qui lui paraît, du reste, contenir le remède par excellence, est le *delenda Carthago* s'appliquant aux barrooms.

M. William Shrady, jurisconsulte dont nous avons déjà analysé un mémoire à l'occasion des polices d'assurances sur la vie, a fait un nouveau travail comprenant toutes les lois qui ont trait aux asiles pour l'ivresse et les ivrognes invétérés; un pareil travail échappe à l'analyse et aurait besoin, pour être apprécié à sa valeur, d'être complétement et littéralement traduit; c'est ce que je ne saurais faire en la circonstance; il me suffira, je pense, de dire qu'on peut trouver dans le présent volume les différents actes qui ont présidé soit à l'établissement, soit aux modifications à introduire dans la constitution de ces maisons de santé toutes spéciales. Ce sont là des idées un peu neuves pour nous et peut-être en désaccord avec nos habitudes, mais, quoi qu'il en soit, il y a toujours utilité à se renseigner sous une forme quelconque sur ce qui peut être secourable à l'humanité; il est donc convenable, je le répète, que l'on sache que le volume qui nous a été envoyé par la Société de médecine légale de New-York contient des données intéressantes sur ces établissements d'un genre à part.

M. Francis Tillon, esq., jurisconsulte, nous développe la loi en ce qui constitue la vente des poisons par les droguistes. En Améri-

que, les pharmaciens-droguistes ou autres personnes qui veulent vendre de l'arsenic, du sublimé corrosif, de l'acide prussique ou toute autre substance portant le nom de poison peuvent être jugés coupables d'un délit et condamnés à une amende qui n'excédera pas 500 francs, s'ils n'ont pas écrit ou imprimé le mot *poison* sur une étiquette attachée à la fiole, à la boîte ou au paquet qui contient l'objet de la vente. N'oublions pas qu'il ne s'agit pas ici de toute l'Amérique, mais de l'État de New-York seulement.

En 1860 on avait exigé du vendeur un registre où il avait à écrire le nom de l'acquéreur, sa résidence et, de plus, le nom d'un témoin présent à l'acquisition, à moins que ce ne fût sur la prescription régulièrement signée de quelque médecin dûment autorisé à pratiquer; ce registre devait toujours s'ouvrir à toute inspection; en 1862, on retrancha déjà le nom du témoin de l'acquisition; les différents autres articles du statut ont subi de nombreuses variantes, et du tout, il ne reste plus guère que ceci : Tout homme qui, par une coupable négligence, cause la mort d'un autre, quoique sans intention de la donner, est reconnu coupable d'homicide.

Un droguiste vend négligemment un poison s'étiquetant comme drogue inoffensive; il cause ainsi la mort de quelqu'un : il est reconnu coupable d'homicide. M. Tillon cite à ce propos un fait intéressant de la condamnation d'un droguiste qui avait vendu de l'extrait de belladone dans un vase étiqueté extrait de pissenlit, ce qui était devenu cause d'erreur dans l'administration du médicament et d'accidents consécutifs. Il termine son mémoire par cette modification qu'il voudrait voir introduire dans la loi : Les droguistes et pharmaciens devraient être requis d'ajouter sur l'étiquette où se trouve inscrit le nom du poison, le nom également du contre-poison et la manière de l'administrer. Cela devrait être imprimé ou écrit clairement et lisiblement, de telle sorte qu'en cas qu'un poison fût pris par accident ou intentionnellement, on puisse toujours promptement administrer l'antidote, sans le délai indispensable pour arriver à trouver un médecin. Il n'est pas douteux qu'on parvînt à sauver ainsi bien des existences.

Cela est très-bon pour certain cas, mais pour ceux de l'espèce Winchester où l'on intitule extrait de pissenlit de l'extrait de belladone, le moyen conseillé serait sans valeur.

M. le docteur John Peters a écrit, sur les doctrines médicales et les sectes qui partagent les médecins, un article qui ne manque pas d'un certain intérêt historique et littéraire; mais je ne crois pas avoir à vous en donner l'analyse, puisqu'il n'a aucunement trait à la médecine légale.

Le 8 janvier 1871, le docteur Stephens Rogers étudiait devant la Société de New-York si le chloroforme pouvait servir à faciliter le vol. Dans son remarquable travail sur l'emploi du chloroforme, au point de vue de la perpétration des crimes et délits, M. le professeur Dolbeau nous a donné son appréciation sur l'étude qui va m'occuper ; mon but n'étant pas le même que le sien, je me dispenserai de vous donner la mienne, me bornant à vous résumer de mon mieux la substance du livre que j'ai sous les yeux ; je rappellerai une fois de plus que je n'ai pas cru qu'il m'appartînt de porter un jugement quelconque sur le volume dont j'ai à vous rendre compte ; je n'ai pas prétendu faire ici ce qu'en d'autres circonstances j'ai essayé à propos du *Traité de médecine légale* de Casper ; je veux vous dire seulement ce que j'inventorie en quelque sorte et vous mettre à même d'y puiser les renseignements dont vous pourriez avoir besoin un jour ou l'autre.

Depuis la découverte de le vaccine par Jenner, il n'est pas de progrès scientifique qui ait fait plus de bruit dans le monde et ait donné plus d'élan à la science médicale, dans l'intérêt de l'humanité, que les découvertes de Wells, d'Hartford, de Morton, de Boston, et de Simpson, d'Edimbourg. Mais les mauvaises passions devaient se demander bientôt aussi s'il n'y avait pas moyen de tourner à leur profit la merveilleuse insensibilité dont il était question. Il existait une énergique substance volatile, d'une très-agréable odeur, dont quelques aspirations seulement pouvaient plonger l'homme le plus vigoureux dans un profond sommeil ; c'était là un fait qui devait stimuler les curiosités et les appétits des criminels. Au commencement de 1850, le docteur John Snow, de Londres, rapporta que le chloroforme avait été mis en œuvre dans deux vols récents, et que, quoique la vérification du fait n'ait pas été rigoureuse, cette circonstance avait sévèrement pesé dans la balance du juge pour l'application de la peine. Il ajouta que l'opinion d'une facile chloroformisation faisait grand chemin dans le monde ; si grand chemin, en effet, que la question arriva en plein Parlement, et que lord Campbell, dans une présentation de loi destinée à prévenir les délits, demanda qu'on considérât comme criminelle une illégale administration ou application de chloroforme.

Le docteur Snow ne pensait pas qu'on pût administrer du chloroforme à quelqu'un sans son consentement ou sans employer la violence, et le docteur Rogers, qui argue d'une expérience de vingt-et-un ans dans l'emploi du chloroforme, est absolument du même avis. On ne peut en administrer à quelqu'un qui dort, dit le docteur Snow, parce qu'il y a une sensation piquante pour les narines et la gorge, qui éveille le dormeur ; la conclusion du docteur Rogers est la même, mais son explication différente : c'est parce

que, lorsqu'il y a assez de chloroforme pour produire l'anesthésie, les vapeurs déterminent aussitôt un resserrement momentané de la glotte et un arrêt de la respiration, qui éveillent en sursaut. Les expériences du professeur Dolbeau vous ont appris ce que vous devez penser de cette double assertion.

L'auteur du mémoire rapporte plusieurs observations où l'on prétend faire jouer au chloroforme un rôle qu'il discute et qu'il n'accepte pas en la circonstance. En Californie, un garçon d'hôtel a été accusé, jugé et condamné pour avoir commis un viol dans les conditions suivantes : Une jeune servante couchait à l'hôtel dans une petite chambre; l'homme, par le trou de la serrure, à l'aide d'un appareil spécial, introduisit dans la chambre assez de vapeurs de chloroforme pour anesthésier la jeune fille et en abuser pendant son sommeil artificiel. Le docteur Rogers tenait de M. Mitter, l'ancien Président de la Société, une seconde histoire présentant de l'analogie avec la précédente, au moins quant à l'usage criminel du chloroforme : Un chien de garde avait été renfermé dans une petite chambre qui contenait un coffre-fort; d'une fenêtre élevée, on jeta dans la chambre des serviettes saturées de chloroforme ; le chien fut anesthésié, mis, par conséquent, hors d'état d'agir, et le coffre-fort fut forcé et volé. Les preuves matérielles du fait étaient les serviettes conservant encore une forte odeur de chloroforme et l'indisposition du chien pendant tout le jour suivant. Le docteur Rogers refuse toute croyance à ces deux faits, et surtout au premier.

La *Lancet*, de Londres, février 1871, commente une histoire rapportée par un journal : Une dame se dirigeant vers sa chambre à coucher fut saisie par un homme et un garçon qui, lui appliquant sur le nez et la bouche un mouchoir blanc, la rendirent insensible, accomplirent leur vol et s'échappèrent, laissant cette dame sortir lentement de son insensibilité. Deux médecins émirent l'opinion que les voleurs avaient employé le chloroforme ; n'est-il pas plus probable, dit le docteur Rogers, que cette dame s'est évanouie de terreur ?

Un homme et sa femme ayant loué un appartement à Londres prièrent un joaillier de leur envoyer un de ses commis avec des diamants de grande valeur, pour les soumettre à leur examen. Pendant qu'ils faisaient semblant de regarder les bijoux, la femme, prétend-on, passa derrière le commis et lui appliqua sur la bouche et les narines un mouchoir saturé de chloroforme ou de tout autre agent stupéfiant, pendant que le mari lui maintenait les bras. Dès qu'il fut privé de sentiment, ils le garottèrent et s'enfuirent avec les bijoux. Un pareil fait ne supporte pas davantage la discussion.

Le docteur Rogers donne ensuite, pour les membres de la Société de New-York peu au courant des connaissances médicales, l'indi-

dication des symptômes qui rendent aux voleurs le choix du chloroforme aussi mauvais et dangereux que pénible, et, afin de mieux fixer dans l'esprit les différents traits de sa description, il raconte une histoire qui lui paraît des plus instructives : Immédiatement après le vol d'une grosse somme d'argent dans une importante compagnie, à ce que rapporte un journal, les deux employés qui avaient charge du bureau d'où l'argent avait été dérobé s'étaient mis au lit vers une heure du matin. Les portes à deux battants étaient seulement fermées avec un verrou qui jouait dans une gâche fixée à l'intérieur par des clous et ne pouvant pénétrer de plus d'un pouce dans la gâche attachée à la porte voisine. Une heure environ après que les employés s'étaient endormis, suivant leur déclaration, un gardien fut envoyé pour savoir pourquoi ils ne se présentaient pas à leurs occupations habituelles. Il trouva les portes du bureau entrebâillées et, en entrant, vit les employés profondément endormis, et le sol était jonché de papiers. Ne pouvant secouer de sa torpeur le premier auquel il s'adressa, il se tourna vers l'autre, et, après de vigoureux efforts, réussit enfin à le réveiller ; il reprit alors la même besogne avec le premier, finalement le fit sortir de son profond, sommeil et découvrit en même temps une petite éponge près de son visage, éponge qui avait servi à administrer du chloroforme. On supposa que le premier qui avait pu être réveillé avait été le premier à en absorber, et que l'autre, qui était plus profondément endormi, en avait pris le dernier et que les voleurs avaient laissé l'éponge près de ses narines. La chambre était pleine de vapeurs de chloroforme, et on découvrit, enfin, que le verrou de la porte avait été forcé et les clous disparus sous un effort de dehors en dedans.

Quand les dormeurs furent tout à fait éveillés, on reconnut que les clefs de deux coffres-forts dans la chambre avaient été prises dans une de leurs poches, les coffres-forts ouverts et le vol effectué. Le chloroforme avait produit tant d'action, que les victimes en ressentirent les effets trente-six heures encore après l'événement.

Voici un rapport éminemment propre à fortifier les croyances populaires sur ce point. Quel jury n'aurait voulu décider que ces malheureux employés avaient échappé de bien près à la mort et avaient été près d'être empoisonnés, qu'ils avaient été dévalisés ?

Une semaine après, cependant, on eut l'autre face de l'histoire, qui est celle-ci : Les employés prétendus chloroformisés, après avoir été réveillés avec la peine que nous avons dite et voyant un grand nombre de lettres d'affaires éparpillées sur le plancher, s'aperçurent qu'ils devaient avoir été volés, et, bien que trouvés plongés dans un lourd sommeil, l'un d'eux, immédiatement à son réveil, déclara que, dans son opinion, ils avaient été chloroformisés, et

produisit sur-le-champ une petite éponge, à terre près de lui, comme preuve qu'il ne se trompait pas. Le verrou qui maintenait la porte fut trouvé forcé à une place où cela eût été impossible par une violente poussée de dehors en dedans.

On découvrit bientôt que le frère d'un des prétendus chloroformisés avait tout à coup disparu de la localité, et bientôt, enfin, que ce frère fugitif était en possession de quelques milliers de dollars de l'argent volé; et presqu'au même moment, le frère qui restait et qui était le chef des deux employés prétendus chloroformisés, confessa pleinement avoir été l'un des principaux agents du vol. Cette confession, quoique supposée complète et sincère, est un remarquable mélange de vérité et de mensonge, une vraie bigarrure telle que pouvait l'imaginer quelqu'un aussi ignorant des effets physiologiques que de l'action clinique du chloroforme. En effet, l'un, le chef de ces deux employés, déclare que, la nuit du vol, il était demeuré éveillé, après que son compagnon avait été endormi; qu'alors, lui ayant administré du chloroforme, il s'était mis à accomplir le vol; qu'après cela, son frère, venu du dehors, l'avait rejoint et avait pris tout l'argent volé. Le mettant dans son sac de nuit, écartant tout papier impossible à négocier, il avait alors donné à son frère, le voleur qui restait, une dose de chloroforme, et il s'était ensuite enfui avec le sac de nuit et le reste.

Peut-on, dit le docteur Rogers, imaginer un plan plus absurde et plus mal concerté pour abriter un crime derrière le chloroforme? Et il donne à l'appui les preuves qui lui semblent démontrer cette assertion.

L'habileté de l'expert viendra facilement à bout de toutes les inventions de ce genre. On ne saurait prendre trop de précautions, et on découvre alors facilement la vérité; la *Gazette médicale de Londres*, de novembre 1850, nous en donne, dit-il, une dernière preuve : Un jeune homme, revenant de la danse, tard la nuit, avec une jeune femme, lui persuade de l'accompagner dans une étable. Là, il tire de sa poche une bouteille de chloroforme, en imbibe un mouchoir qu'il applique sur le visage de sa victime. Celle-ci arrache le mouchoir et pousse de tels cris, qu'elle appelle à son secours un policeman qui s'empare du coupable, lequel, ajoute l'histoire, a, plus tard, adouci et vaincu la rebelle par des moyens moins anesthésiques, mais plus agréables et plus séduisants que l'odieux chloroforme.

Enfin, dit le docteur Rogers, je ne saurais mieux terminer cette étude qu'en adoptant ce qu'a dit depuis longtemps le docteur Snow : Le public a été grandement et inutilement alarmé à propos du vol au chloroforme. Il y a bien plus à redouter que messieurs les voleurs en restent à leur première manière de l'assommoir, du pisto-

let et du couteau, au lieu d'avoir recours à un moyen qui, comme le chloroforme, donne à la victime tant de chances pour échapper et au voleur tant de chances de se faire prendre.

Dans un mémoire lu le 13 avril 1871, M. le docteur James O'Dea étudie la sphère d'action, les droits et les devoirs des experts médicaux. Les anciens tribunaux romains, en ce qui touchait aux points difficiles de la médecine légale, avaient pour méthode expéditive d'en référer à ce qui est resté longtemps le palladium incontesté de la science, c'est-à-dire l'autorité sans appel du divin Hippocrate. Mais, sous le règne de Justinien et de ses successeurs, l'étude de la jurisprudence tendant à prendre un grand développement, des règles pratiques se firent une place dans ce qu'on appelait les Pandectes ; les résultats des expertises n'étaient pas toujours heureux, car la médecine subissait malgré elle le contre-coup de l'ignorance de l'époque ; toutefois l'œuvre médico-légale se présenta bientôt sous une telle apparence, qu'il parut nécessaire de préciser les devoirs des experts et de tracer à ces derniers des règles générales de conduite. Les préceptes *ad hoc* se rencontrent dans le célèbre ouvrage : *Constitutio criminalis Carolina*, ordonnancé par Charles V, empereur d'Allemagne, à la diète de Ratisbonne, en 1552. Un autre ouvrage traitant des blessures mortelles : *De renunciatione vulnerum*, ce que nous traduirions volontiers par : des rapports médicaux en ce qui concerne les blessures, écrit par un docteur allemand, Johannes Bohn, fut publié en 1689. Une nouvelle édition du même ouvrage, fort augmentée, comme dirait la librairie de nos jours, parut en 1704.

Tout d'abord, le droit de témoignage ou, pour mieux dire, d'expertise en cour de justice, fut réservé aux chirurgiens ; il y en avait deux dans chaque ville, désignés pour examiner les personnes blessées ou assassinées et rendre compte de leur mission au Tribunal qui en devait connaître ; mais en 1692, les médecins furent admis à remplir les mêmes fonctions ; les Français adoptèrent et perfectionnèrent le système allemand. François Ier ordonna que médecins et chirurgiens fussent reconnus, au même titre, aptes à être requis pour les mêmes attributions médico-légales ; Henri IV conféra aux médecins de la cour le droit de nommer, dans chaque ville, des chirurgiens chargés exclusivement de remplir ces devoirs importants, et Louis XIV, enfin, ordonna que médecins et chirurgiens procédassent, à titre égal, à l'examen des cadavres.

Pigray, dans sa *Chirurgie*, mentionne ce fait mémorable bien connu, du reste, de tout le monde, où, avec l'aide de trois de ses confrères, il put sauver d'une sentence de mort sept hommes et sept femmes condamnés pour sorcellerie et faire reconnaître leur état de folie.

En Angleterre, le progrès fut plus lent à s'accuser, car dans les dernières années du règne de Jacques Ier, un mystique monarque à vrai dire, on voit encore deux femmes frappées de mort sous cette grave accusation d'avoir, le diable aidant bien entendu, suscité une horrible tempête en faisant mousser du savon et en ôtant leurs bas.

Les Américains enfin, dit M. le docteur O'Dea, ont largement cultivé le champ de la médecine légale ; le témoignage s'en trouve inscrit tout au long dans les travaux de Rush, Beck, Wharton, Stillé, ceux du docteur Elwell et le traité de médecine légale du professeur Ordronaux.

Vient ensuite l'examen de la valeur du mot *expert* et de ce qui en constitue la fonction ; l'auteur admet deux catégories à caractère médical, celle des témoins purement médicaux et celle des témoins médicaux experts. Quelque intéressant que soit le développement de ces conditions diverses, il porte sur des situations trop éloignées de nos habitudes et de notre manière de faire pour qu'il y ait réellement profit pour nous à y insister plus longtemps.

Voyons maintenant la sphère des attributions de l'expert. Le professeur Ordronaux l'a dit avec raison : l'expert doit avant tout se bien pénétrer de cette vérité, qu'il n'est point appelé à donner son avis sur la portée intrinsèque de la cause ; il n'a et ne doit avoir aucun intérêt aux conséquences qu'elle comporte ; il ne saurait être avocat ou témoin au profit d'une partie quelle qu'elle soit, dont il est et doit rester simplement mandataire ; sa mission consiste uniquement à analyser certains faits qui, en dehors de lui et soumis à tout autre appréciateur n'ayant pas de caractère médical, ne pourraient être sainement ou convenablement appréciés.

Ce qu'on pense et proclame en Amérique peut parfaitement s'accepter et se répéter en France, devenir même une rigoureuse ligne de conduite ; plus loin, M. O'Dea mentionne les réflexions contenues dans l'ouvrage du docteur Elwell sur les erreurs dans la pratique de l'expertise médicale, et aborde le chapitre des droits de l'expert.

Le premier de tous, et qui paraît d'ailleurs imprescriptible, est d'abord de compter en toute certitude sur la politesse des avocats. — Veuillez vous le rappeler, messieurs, nous sommes en Amérique — et souvent, il faut le reconnaître, les avocats ont pour les experts peu d'égards. Comme justification de ce que j'avance, l'auteur développe la situation réciproque des uns et des autres au moment de l'examen et du contre-examen ; vouloir épuiser jusqu'au bout la signification de toutes ces données, serait entamer la description du mécanisme judiciaire tout entier et nous entraînerait beaucoup trop loin. Sont exposés ensuite les différents devoirs de l'expert à l'égard :

1° *Des diverses Cours de justice*; 2° *de la science médicale*; 3° *des confrères de la profession.*

En ce qui concerne les Cours de justice, celle du *Coroner* ou de la Cour d'assises, il n'y a pas d'unité dans les divers États constituant la fédération; l'honorarium, j'entends celui que la Justice pourrait offrir sans rougir et l'expert accepter sans honte, est toujours là-bas comme ici, comme partout, la pierre d'achoppement, la grande difficulté, et de l'autre côté de l'Atlantique comme du nôtre surgit et reste encore à l'étude cette grande question : Un médecin peut-il être forcé de paraître devant les Tribunaux, contre son gré, en qualité d'expert ? L'opinion publique est pour l'affirmative, quoique les décisions judiciaires ne soient pas unanimes. Le problème n'est même pas accepté comme résolu, en un sens ou l'autre, par le docteur O'Dea qui recommande aux confrères une entière prudence et semble incliner vers la docilité quand même du corps médical.

Quant aux considérations qui portent sur les obligations envers la science, nous ne saurions résumer des développements qui échappent un peu à l'analyse et n'offrent en outre rien de particulier et de caractéristique. Si vous en voulez la preuve, elle est dans ce fait que dans la jeune Amérique aussi bien que dans le vieux monde, l'aptitude des médecins n'est pas généralement admise comme supérieure à celle des magistrats pour reconnaître la folie. Cela va de soi, du reste, ce sont les magistrats américains qui le déclarent.

Enfin, dans la dernière partie de son travail, l'auteur étudie la conduite à tenir en certaines circonstances, pour les experts médicaux, alors que des confrères sont en cause. Tout le mémoire, en somme, est intéressant et mériterait plutôt d'être complétement traduit, qu'analysé au pas de course.

Nous allons rencontrer maintenant des études plus directement spéciales à la pratique médico-légale.

M. Jacob Shrady, jurisconsulte, a étudié la faiblesse d'esprit en rapport avec la capacité testamentaire, et voici la substance de son travail :

Règle générale, sont seuls exceptés de la faculté de tester les enfants, les idiots et les personnes non saines d'esprit ; les enfants peuvent laisser par testament une propriété personnelle, à dix-huit ans les garçons, et à seize les filles. Depuis 1849, les femmes mariées ont acquis la faculté de tester, à laquelle de récents statuts ont ajouté l'inestimable droit de témoigner en justice ; quant à l'incapacité intellectuelle, elle peut se diviser en faiblesse d'esprit congénitale et en maladies qui atteignent l'intelligence, y compris la manie et la démence.

Si le testateur est fou, le testament ne saurait faire question ; si

au contraire, il a gardé une lueur d'intelligence, il peut avoir conservé dans une certaine mesure la faculté de tester ; cela est d'accord avec l'idée de Blackstone, dans sa définition de l'idiot, à savoir celui qui ne peut dire son nom, ni compter jusqu'à vingt ; d'où il suit que, si le testateur est assez intelligent pour bien apprécier la valeur et la quotité de sa propriété, s'il peut reconnaître jusqu'à un certain point les habiles à lui succéder, il peut faire un testament valable. Le cas d'Alice Lispenard rentre dans une autre catégorie : elle était mentionnée comme imbécile dans le testament de son père ; à trente-cinq ans on la lavait et l'habillait encore comme un enfant ; elle balançait sa tête de côté et d'autre, bavait, éprouvait de subits accès de colère et se serait laissé aller jusqu'à frapper des enfants. Elle restait des heures entières assise devant une fenêtre, à la même place, alors même qu'on fermait les persiennes devant elle ; ses yeux étaient égarés, elle buvait de la bière et du vin et s'enivrait souvent au milieu même de la journée. — Son testament cependant fut reconnu valable, car lorsqu'il s'agit d'un testament, le juge n'a pas à apprécier le quantum d'intelligence, mais il lui suffit de juger si le testateur en avait une dose quelconque et n'était pas absolument idiot.

Au point de vue d'un résultat contraire, le testament Parish présente un grand intérêt. M. Parish fit pour la première fois un testament, le 20 septembre 1842 ; il avait alors cinquante-quatre ans, jouissait d'une bonne santé et était en pleine possession de toutes ses facultés. Il était marié, mais n'avait pas d'enfants et n'en avait jamais eu ; comme parents de son côté, vivaient encore deux sœurs et deux frères ; sa fortune à cette époque était estimée 18 321 975 fr. ; par testament, il légua à sa femme, 8 250 000 fr., près de la moitié de ce qu'il possédait. Le 19 juillet 1849, M. Parish fut frappé d'une attaque d'apoplexie ; avait-il, après cette attaque, conservé sa capacité testamentaire ? tel était le point en litige. A ce moment, trois codicilles au testament avaient été préparés par Mme Parish et écrits, le malade donnant son assentiment par signes que sa femme interprétait et l'homme d'affaires guidant la main du testateur sur les traces que lui-même, l'homme d'affaires, avait préparées. — M. Shrady décrit alors différentes formes et phases de la maladie de M. Parish, les alternatives de ses paralysies partielles, de sa difficulté plus ou moins grande de prononcer certains mots, de son apparence de bonne santé générale, et il arrive enfin au libellé suivant de l'arrêt du juge Davies : « Considérant avec une attention scrupu-
» leuse tous les faits et détails de la cause, animé de la plus ar-
» dente sollicitude d'édicter une conclusion juste et correcte, nous
» pensons que l'attaque de M. Parish, le 19 juillet 1849, a com-
» plétement aboli ses facultés intellectuelles et a tellement détruit

» son libre arbitre, qu'après cette époque, il n'était plus sain d'es-» prit aux termes du statut et qu'il était alors incapable de tester. »

On ne saurait nier qu'au point de vue de notre jurisprudence française un arrêt ainsi formulé ne présente une importance capitale.

Un testament fait pendant l'ivresse n'est pas forcément nul; pour annuler un testament rédigé dans ces conditions, il faudrait prouver que le testateur était tellement excité par l'alcool ou s'était conduit de telle façon, pendant la rédaction de l'acte, que la loi lui enlevait à ce moment toute capacité relative.

Dans les cas de folie, alors que toutes les facultés du testateur sont bouleversées et en désordre, le testament est nul de toute évidence; mais si, comme dans la monomanie, par exemple, un seul côté de l'intelligence est troublé, détruit, on ne peut assurer à l'avance quel sera le résultat d'un conflit judiciaire.

Les circonstances les plus difficiles sont celles où l'esprit est affaibli par la maladie ou la vieillesse. M. Shrady passe en revue quelques cas de ce genre; il termine son mémoire en empruntant au premier volume des observations choisies d'Edmond, six propositions qui, réunies, constituent l'intégrité de l'intelligence et desquelles une, n'importe laquelle, venant à manquer, résulte l'insanité. Je crois inutile de rapporter ces propositions dont l'ensemble me paraît éminemment discutable et il me semble impossible d'ailleurs de régler, par axiomes, si délicate matière.

Un autre mémoire présenté par le juge J.-V. Campbell se demande si la loi est suffisamment impartiale dans les questions de folie; ce travail est évidemment envisagé surtout au point de vue du juriste. — C'est toujours l'interminable question qui revient d'un antagonisme de compétence entre magistrats et médecins; il arrive, dit M. Campbell, dans quelques affaires, que la personne dont les actes sont en discussion, a été longtemps malade et soumise à un traitement médical; en ce cas, le médecin qui a donné ses soins peut rendre d'inappréciables services en résumant les résultats de ses scrupuleuses investigations. Mais dans d'autres circonstances et surtout dans celles dont il s'agit, la capacité pour certains actes peut le plus ordinairement s'apprécier aussi facilement par les premières personnes venues que par toutes autres ayant un caractère scientifique.

Ou je me trompe fort, messieurs, ou voilà une doctrine de jurisprudence qui tend à simplifier singulièrement, dans ce qu'elles ont pourtant de plus délicat et de plus difficile, les expertises médico-légales. — Aussi dans ce travail, fort intéressant cependant à son point de vue, la folie est-elle envisagée sous un aspect complétement différent de l'aspect médical. Hamlet, qui était inévitable en cette

occurrence, introduit forcément Shakespeare dans le débat. Certes personne n'admire plus profondément que moi le génie du grand poëte et surtout son bon sens si naturel, si spontané, si pratique, mais j'imagine pourtant que s'il revenait au monde, on l'étonnerait quelque peu à le considérer comme un aliéniste de premier ordre et je préfère beaucoup, pour ma part, quoi qu'on en puisse dire ou penser, son génie dramatique à sa science médicale.

Le travail de M. Campbell toutefois est intéressant à lire, bien qu'on n'en puisse, à la vérité, déduire des conclusions d'une application rigoureuse.

Le docteur Charles A. Lee, dans ses réflexions médico-légales sur la folie, cherche à faciliter la tâche de l'expert ; la définition de la folie, dit-il, est chose difficile et dangereuse, et qui, pour la donner, emploie le moins de mots possible, prête le moins le flanc à la critique. On demande quelquefois à l'expert de décrire les différents phénomènes de la folie, autant vaudrait lui imposer les changements de couleur du caméléon. — Ils diffèrent suivant les cas, et se transforment à chaque heure ; il est impossible de tracer une ligne de démarcation entre l'intégrité et l'insanité d'esprit ; les divisions et les nuances de la folie sont des plus délicates à établir. Il serait très-désirable que le barreau et le corps médical en vinssent sur tous ces sujets à une commune entente, cela épargnerait beaucoup de temps et de peines. Il s'agit, pour l'expert, de bien différencier les moments pathologiques des intervalles lucides et de ne pas toujours conclure quand même à la criminalité d'un fait, par cela seul qu'il aura été commis dans un intervalle lucide. L'aliéné est-il responsable pendant ses intervalles lucides ? C'est là une question qui reçoit des solutions différentes et qui mérite une discussion approfondie ; nous devons ajouter que le travail du docteur Lee ne se termine pas par des conclusions indiscutables à cet égard.

Le docteur Stephen Rogers, dans un autre mémoire, étudie l'hérédité dans ses conséquences avec les maladies du système nerveux, en dehors des troubles intellectuels. Suivant lui, la loi de l'hérédité s'exerce d'une façon identique sur le système nerveux et sur les autres systèmes de l'organisme ; une affection morbide ne se reproduit pas des auteurs à l'enfant sous une forme absolue ; ainsi, par exemple, le père peut transmettre à l'enfant une affection syphilitique ; mais chez l'un, elle siégeait sur le système osseux et le périoste ; chez l'autre, elle reviendra sous forme d'éruptions cutanées ou d'ulcérations des membranes muqueuses ; l'altération tuberculeuse des poumons du père peut se transmettre à l'enfant sous forme de rachitisme ou des différentes transformations de la scrofule ; de

même, ce qui était folie chez les parents peut, dans la descendance, se révéler sous forme de chorée et d'épilepsie, et d'autre part, ce qui était épilepsie, catalepsie ou chorée chez les parents peut devenir, chez les enfants, idiotisme ou folie; c'est au docteur Maudsley que l'auteur emprunte ces réflexions.

De principes du même genre recueillis dans nombre d'autres écrivains autorisés, l'auteur établit que l'hérédité dans les affections nerveuses est un fait incontestable, mais l'objet capital de son mémoire est de prouver que c'est surtout l'état morbide, résultat de l'alcoolisme chronique, qui s'impose davantage à l'hérédité. Il y a cent ans environ, dit-il, le grand naturaliste, médecin et poëte Darwin constatait que toute maladie provenant de l'usage des spiritueux ou liqueurs fermentées pouvait se transmettre jusqu'à la troisième génération, en s'accroissant graduellement, si le point de départ persistait, jusqu'à la complète extinction de la famille; c'est là une loi que Turner, en 1864, n'a pas hésité à formuler d'une façon plus absolue encore.

Ne pourrait-on pas, continue-t-il, placer dans l'usage plus généralisé de l'alcool la cause de la plus grande fréquence des affections nerveuses? La chorée, l'épilepsie, ajoute-t-il, voilà des affections manifestement héréditaires; la catalepsie, à un degré moindre cependant, peut également se reproduire. Le docteur Hammond en cite un remarquable exemple : Je donne actuellement des soins, dit-il, à une jeune dame cataleptique dont la mère, la grand'mère, et la bisaïeule ont été atteintes de catalepsie.

L'atrophie progressive, la paralysie agitante, l'ataxie locomotrice, dont il énumère les différents symptômes, superflus à reproduire ici, sont encore des affections nerveuses à hérédité ordinaire. Enfin, l'auteur du mémoire insiste sur l'alcoolisme, les effets qu'il produit, les conséquences qu'il entraîne, et pose en principe que c'est une nécessité pour la société comme pour le malade, de mettre en état de détention le misérable alcoolique. Un dipsomane est enlevé à ses funestes habitudes, soumis à un traitement convenable et offert quelques semaines après à l'examen d'un observateur inattentif; il paraîtra complétement sain d'esprit, et aura droit, en quelque sorte, au bill d'*Habeas corpus*, qui lui rendra la liberté, et cependant il est encore malade; ses facultés morales et intellectuelles sont toujours sous le coup d'une altération profonde; le docteur Rogers termine son mémoire en insistant sur les mesures coercitives à prendre contre les alcooliques, mesures qui sont le seul traitement efficace de l'alcoolisme et la vraie sauvegarde de la société.

M. le docteur James O'Dea, dans un travail spécial, étudie l'influence de l'hérédité dans les affections mentales; il s'occupe d'a-

bord des conditions de l'hérédité au point de vue biologique, et de l'atavisme, en ce qui concerne le genre humain, l'*atavus*, c'est-à-dire l'ancêtre, apportant du côté paternel et maternel une double influence. Toutes ces considérations sont assurément fort intéressantes, mais nous examinerons surtout la seconde partie du mémoire, qui a plus directement trait au sujet médico-légal. Quelle est, comme fréquence, la proportion de l'hérédité dans les cas d'affection mentale? Les auteurs, dit le docteur Maudsley, sont peu d'accord sur ce point; les uns exagèrent en plus, comme Moreau, en admettant les neuf dixièmes, et les autres, en moins, en ne reconnaissant qu'un dixième seulement; les recherches les plus attentives donnent une moitié pour le plus et un quart pour le moins, et il est très-probable que plus les recherches seront exactes et plus le maximum tendra à s'élever.

Pour que l'enfant reçoive une prédisposition héréditaire à la folie, il n'est point indispensable que ses auteurs soient fous au moment de la conception; les maladies nerveuses se transforment souvent en passant d'une génération à l'autre; les mariages consanguins et l'alcoolisme contribuent certainement dans une grande proportion à élever le tant pour cent de l'hérédité de la folie. Esquirol estime qu'il est impossible de savoir le nombre des membres de la noblesse de son époque qui ont dû la folie à l'habitude des mariages consanguins de leur caste. L'auteur du mémoire examine alors la question des mariages consanguins, et, revenant plus directement à son sujet, établit que la passion du jeu, l'érotomanie, la kleptomanie, l'hypochondrie, ont une importante valeur, comme influences héréditaires.

En Chine, paraît-il, lorsqu'un criminel est traduit devant une cour de justice on étudie le crime dans ses rapports avec le coupable, le coupable dans ses relations avec les circonstances où il s'est trouvé, et on examine l'histoire de sa famille en particulier; on cherche à connaître son tempérament, la nature de ses instincts, son degré de force morale, son histoire personnelle et celle de ses ascendants, tous renseignements qui entrent en ligne de compte dans l'appréciation de la responsabilité. Toutefois, messieurs, je vous livre ces assertions sous bénéfice d'inventaire, car j'avais toujours cru, pour ma part, la justice chinoise beaucoup plus expéditive.

Il y a enfin à considérer les principales conditions qui influencent la transmission de la folie : la première est la réversibilité; viennent ensuite l'âge et le sexe. Comme exemple de réversibilité, l'auteur emprunte au traité de M. Lucas sur l'hérédité, l'histoire de cette famille dans laquelle la folie du père sauta par-dessus la génération suivante, pour reparaître chez les petits-enfants. Guillaume de Luxembourg, surnommé le Pieux, fondateur de la dynastie de Hanovre,

devint aveugle et fou : après lui, sept générations échappèrent à l'affection mentale, qui reparut exactement sous la même forme, en la personne de Georges III. Viennent ensuite d'intéressantes considérations relatives aux effets de l'âge et du sexe.

Le travail se termine par l'exposé des desiderata et des mesures qu'il conviendrait de prendre dans l'intérêt social ; c'est un problème à la solution duquel tout le monde devrait s'attacher ; il conviendrait d'introduire dans les prisons un système protecteur d'entraînement intellectuel et moral, une discipline efficacement moralisatrice, et de remplacer enfin par des principes de raison et de vertu les idées de vice et de dépravation.

Certes, on ne saurait qu'applaudir à des intentions aussi généreuses, mais il serait temps de passer de la théorie à la pratique, et c'est surtout de l'application qu'il faudrait s'occuper ; qu'on parle d'idées moralisatrices aux directeurs de pénitenciers, ils en seront touchés à coup sûr ; mais au point de vue pratique, le moindre grain de mil ferait bien mieux leur affaire.

Le même docteur James O'Dea a écrit un important mémoire sur la simulation de la folie, au point de vue criminel.

Le fou ne saurait être criminel, dit la loi. C'est bien simple, dit le coupable, pour échapper à la vindicte publique, simulons la folie. Le coupable fait donc tout le possible pour paraître fou, et l'avocat, pour faire croire à la folie de son client. L'avocat s'encourage à cette mission par ce passage passablement boursouflé de lord Brougham, cité par Hackett : « Un avocat, dans l'accomplissement de son de- » voir, ne connaît qu'une personne au monde, son client ; pour le » tirer d'affaire, il ne doit pas considérer les alarmes, les tour- » ments, les préjudices qu'il accumule peut-être sur autrui ; sépa- » rant même son individualité de patriote de sa personnalité d'avo- » cat, il doit aller de l'avant, sans nul souci des conséquences, et » quand bien même en résulterait pour lui le malheur inévitable de « jeter le trouble dans son pays. » A ceux, dit le docteur O'Dea, qui souscrivent à une pareille doctrine, ce doit être seulement péché véniel, si péché il y a, que de plaider en affaire criminelle pour un prétendu fou. Il veut être convaincu, toutefois, que ce ne sont pas là les doctrines de l'éminent barreau de New-York ; il serait en effet aussi déplorable de permettre à un coupable sain d'esprit d'échapper au châtiment, à l'aide d'une folie simulée, que de punir un pauvre insensé sans tenir compte du degré de la lésion intellectuelle.

Ce n'est pas seulement simulation de folie qu'il faut dire, mais c'est surtout (*plea of insanity*) la folie prise comme excuse ou prétexte qu'il faut considérer. C'est ce thème, de préférence, que le doc-

teur O'Dea prétend discuter, et il s'attaque surtout à trois points principaux :

1° L'extrême ressemblance entre un accès de colère porté à l'excès, et un accès momentané de folie accidentelle, par exemple.

2° Les moyens fournis aux jurés pour distinguer ces deux états similaires.

3° Les moyens à employer pour empêcher d'abuser de la folie comme excuse.

Évidemment l'expert médical aura pour mission d'interpréter ces différents points.

Vient ensuite l'étude de la folie passagère, transitoire, si vous voulez, ou comme l'appelle l'auteur, émotionnelle, et la discussion de l'impressionnabilité affective et effective de l'âme et des divers mouvements de l'esprit.

Comme j'ai, au point de vue de la pratique médico-légale, un très-grand éloignement pour la métaphysique, je me hâte d'arriver au critérium que l'expert peut soumettre au jury, et je constate avec un certain chagrin que le critérium ne saurait être donné, au moins par le mémoire, que d'une manière évasive.

En somme, se demande en terminant le docteur O'Dea, qu'y-a-il à faire? Doit-on faire siéger avec le juge un préposé médical? Ce serait une heureuse innovation jusqu'à un certain point, mais serait-ce un remède suffisant au mal dont on se plaint? La seule réforme applicable serait d'introduire des modifications dans la façon de recourir à l'expert médical. Peut-être que la cour devrait avoir ses experts médicaux et la défense produire les siens; les experts des deux côtés pourraient faire leur examen en commun, il y aurait ainsi un même point de départ. En outre un préposé médical pourrait siéger avec le juge pour l'assister dans les questions médicales; et cette organisation, cette unité donneraient à l'expertise médicale une force, une précision, une certitude auxquelles elle ne saurait prétendre actuellement.

Vient ensuite un important mémoire du docteur Parsons sur la séquestration des prétendus aliénés. C'est là, assurément, une des questions considérables qui préoccupent le plus les esprits et les consciences. Chacun en effet veut pouvoir compter sur sa liberté personnelle. Faut-il, un cas étant donné, nommer un jury d'examen? Les aliénistes sont tous, sans exception, opposés à cette idée pour des raisons d'un ordre pratique. En ce qui concerne l'État de New-York, voici ce qui se passe : deux honorables médecins ont d'abord à examiner le fou prétendu; s'ils constatent une folie réelle, ils délivrent à cet effet un certificat à produire devant un magistrat; le magistrat alors, suivant la légalité, envoie le malade dans une maison spéciale, gardant par devers lui, pour sa garantie, le certi-

ficat des médecins. Depuis 1847, plus de cent vingt-cinq personnes dirigées vers la maison de fous de New-York comme folles ont été renvoyées comme n'étant pas atteintes de folie. En une seule année, quarante personnes ont reçu leur sortie des maisons de santé, comme n'étant pas folles lors de leur admission, et tous les ans il se produit beaucoup de faits de ce genre.

On éviterait une aussi cruelle erreur en faisant une enquête plus sérieuse sur les faits qui provoquent l'envoi dans des maisons de fous. Le délire à la suite de l'intoxication alcoolique, les accès d'inflammation cérébrale ou de congestion, la simple faiblesse d'esprit, l'excentricité, l'affaiblissement intellectuel dans la vieillesse, voilà autant de causes d'erreur; à éviter ces erreurs, la plupart du temps l'habileté du médecin suffira.

Le docteur Parsons explique d'une façon intéressante comment le médecin peut être surpris, quoique habile, et cite quelques observations à l'appui.

Il entre ensuite dans des considérations développées sur la manière de procéder des médecins pour leur examen des prétendus aliénés, et rédige une sorte de règlement sur les mesures qu'il y aurait à prendre en ces circonstances. Tout ce travail présente assurément un grand intérêt, mais les résultats en doivent être plus spécialement applicables aux usages et aux établissements américains.

Le docteur Hammond étudie la valeur de l'aveu comme preuve du crime dans un travail à la date de février 1871. C'est une opinion généralement répandue que l'aveu fait par un accusé est la meilleure preuve de sa faute; c'est même, suivant Blackstone, ce qu'avec certaines précautions la loi doit admettre. L'auteur du mémoire s'attache à démontrer qu'on ne saurait accepter sous forme d'axiome cette proposition.

Il raconte dans tous ses détails cette histoire bien connue du jeune Francis Saville, âgé de 4 ans, trouvé en dehors de la maison de son père, mort, la gorge coupée jusqu'à la colonne vertébrale, et portant à la poitrine une blessure qui avait pénétré jusqu'au cœur. Les soupçons s'égarèrent sur plusieurs personnes de la maison ou plusieurs membres de la famille, et deux ans après le meurtre, Constance Émilie Kent, fille aînée d'un premier mariage, se déclara l'auteur de l'assassinat. Le magistrat dut faire son devoir et condamner Constance Kent à la peine qu'elle avait encourue. Ainsi, dit le docteur Hammond, sans étudier les influences qui avaient pesé sur elle, la nature de ses dispositions tout le temps qu'elle a passé dans une institution religieuse, l'intégrité ou l'insanité de son esprit, ses antécédents et tout ce qui aurait pu jeter quelque lumière sur l'affaire, diminuer l'horreur de son crime si elle était réellement coupable, ou affaiblir la force de sa déclaration si elle était inno-

cente, Constance Kent quitta la Cour d'assises convaincue du plus grand crime que reconnaissent les lois humaines.

Si elle était innocente, on doit l'ajouter à cette longue liste de monomaniaques, d'extatiques, d'hystériques, d'imposteurs, qui ont avoué des fautes qu'ils n'avaient pas commises; et si elle était coupable, elle est très-probablement le seul exemple avéré d'un individu qui confesse son crime et est condamné à mort sur l'unique témoignage de son propre aveu. Qu'elle puisse avoir commis le crime, continue le docteur Hammond, cela va sans dire; mais qu'elle l'ait certainement commis, c'est là pour moi un doute sérieux; et il discute cette ténébreuse affaire, en étayant sa manière de voir de nombre de faits remarquables. Le châtiment du reste n'osa pas être impitoyable, car condamnée à mort, puis à la réclusion à perpétuité, Constance Kent vit sa peine commuée en celle de la transportation perpétuelle.

Le docteur Mereditt Clymer a été invité à lire, devant la société de New-York, son travail sur une question qui récemment a longuement intéressé notre société, à savoir le degré de responsabilité en matière criminelle.

Il établit d'abord, sans oublier cela va sans dire les inévitables César, Mahomet et Napoléon Bonaparte, qu'une intelligence cultivée et développée est compatible avec l'existence de l'épilepsie; il cite les différents écrivains qui se sont occupés de la question, et parmi eux les Français tiennent une très-honorable place; n'a garde de laisser de côté l'épilepsie larvée de Morel, et propose seulement, en conservant la chose, de remplacer le mot par celui d'épilepsie psychique; il en décrit les différents symptômes et en cite plusieurs exemples empruntés tant à la science française qu'aux archives américaines. Quelque intéressantes que soient ces observations, je ne saurais en faire l'analyse, car le temps me presse, et il me suffira de vous avoir dit où on pourra les rencontrer. Quoique je me sois imposé avant tout de m'abstenir de toute espèce de critique, je crains bien cependant que, si l'épilepsie larvée doit un jour mourir des assauts qu'elle subit de nombre d'opposants, ce ne soit pas son changement d'étiquette en épilepsie psychique qui l'empêche de succomber.

Dans ses conclusions, l'auteur se demande si tous les épileptiques ayant commis un acte criminel doivent être forcément considérés comme fous, et conséquemment irresponsables. La preuve acquise de l'épilepsie équivaudrait-elle à un bill d'indemnité, à un acquittement certain? Je ne le crois pas, dit le docteur Clymer, et je ne saurais admettre que le seul fait, pour un individu qui s'est rendu coupable d'un crime, d'être sujet à des attaques d'épilepsie, doive aux

yeux de la loi et du législateur enlever au criminel toute responsabilité de ses actes, et l'expert qui oserait d'une façon absolue soutenir une pareille doctrine courrait risque de se tromper sérieusement; car il ne faut jamais l'oublier, nous devons tout au moins même protection à la société qu'à l'individu; il faut donc, dans le cas particulier, soigneusement examiner tous les faits de la cause et en peser toutes les circonstances. Je crois, dit en terminant le docteur Clymer, qu'on ne peut fixer à l'avance une règle absolue, que chaque cas doit être étudié à part et en particulier, et qu'il ne faut jamais négliger les différentes formes ou phases dont cette terrible maladie, l'épilepsie, est susceptible.

Il est assez intéressant de voir sur une pareille question les deux sociétés médico-légales de New-York et de Paris arriver à peu près aux mêmes conclusions.

M. Isaac Lewis Peet a fait un important travail sur l'état psychologique et la responsabilité criminelle des sourds-muets qui n'ont reçu aucune éducation. C'est là un mémoire qui devrait être plutôt traduit qu'analysé, à cause des faits nombreux qu'il contient et des réflexions qui en sont la conséquence ; les conclusions de cette étude tendraient à demander à la loi des modifications à l'occasion des sourds-muets.

Enfin le volume dont j'ai essayé, messieurs, de vous donner une idée bien imparfaite, contient plusieurs observations de médecine légale :

1° Une étude médico-légale sur le cas de Daniel Mac-Farland, qui d'un coup de pistolet, dans le bureau d'un journal, tua Albert Richardson, par le docteur William Hammond.

2° Le rapport du comité sur l'affaire du docteur Paul Schœppe, de Carlisle, Pensylvanie, accusé d'avoir causé la mort de Maria Steenneck en lui administrant du poison. Une sorte d'affaire La Pommerais, moins le résultat, car le docteur Schœppe fut acquitté sur cette accusation, mais condamné plus tard à la prison d'État pour fausse monnaie.

3° Opinion médico-légale du docteur Charles Lee sur la situation d'esprit de Carlton Galès.

Enfin 4° Notes de médecine légale sur le cas d'Edward Ruloff, par le docteur George Burr, avec observations, mesures, etc., du crâne et du cerveau du criminel exécuté à Binghampton, pour crime de meurtre sur la personne de Frédérick Mirrick, son collègue, commis dans une maison de commerce.

Tous ces faits ont bien certainement un intérêt considérable, mais ne sauraient trouver place dans ce rapport, avec tous leurs détails.

Je regrette, messieurs, que mon analyse soit à la fois trop longue et trop courte : trop longue, parce qu'à mon très-grand regret son étendue dépasse la mesure ordinaire des travaux de ce genre, et trop courte, parce que, si long qu'il soit, mon rapport n'a pas su vous donner toute la substance du livre dont l'analyse m'était confiée. J'espère toutefois que, par le temps que j'ai pris à vous entretenir des travaux de notre sœur américaine et la patience que vous avez mise à m'écouter, la Société de médecine légale de New-York verra l'intérêt et la considération que lui porte la Société de médecine légale de Paris.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES PHÉNOLS

RAPPORT

Par A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux (1).

Messieurs,

L'empoisonnement par l'acide phénique et ses dérivés menace de prendre plus d'importance et d'affecter plus de fréquence, à mesure que se multiplient autour de nous ces produits, à mesure aussi que leur usage s'étend et se vulgarise davantage.

Or, les travaux qu'a suscités cette question, bien que nombreux déjà, l'ont attaquée sans doute sur beaucoup de points; mais il n'en est aucun qui, en résumant les diverses recherches, se soit appliqué à résumer l'état de la science à son sujet; nul n'a cherché à établir son bilan scientifique et à recueillir dans un ensemble didactique les faits partiels, qui ne peuvent, à eux seuls, suppléer à l'absence d'une monographie.

Aussi, lorsque vous furent adressées deux observations sur l'empoisonnement par l'acide phénique, avez-vous décidé de les recueillir soigneusement et de charger une commission de vous présenter, à leur sujet, un rapport qui fût, en même temps, une appréciation spéciale de ces faits et une étude plus générale de ce genre d'empoisonnement.

Cette commission fut composée de M. Roucher, que nous avons perdu depuis, de MM. Lefort, Gallard et Ferrand, rapporteur.

J'ai consacré à ce rapport un temps que vous avez dû trouver long. Veuillez, je vous prie, excuser ces retards.

(1) Séance du 10 janvier 1876.

Ils m'ont permis de recueillir un nombre relativement considérable de faits relatifs à notre sujet. — De plus, convaincu que l'étude d'un empoisonnement ne saurait être féconde, si elle n'est appuyée de recherches physiologiques et d'une étude approfondie des effets produits par le poison chez l'animal en santé, j'ai dû, pour compléter mon travail, réaliser un grand nombre d'expériences, dont je joins ici le résumé, avec les conséquences qu'on en peut déduire.

Après avoir analysé succinctement les observations relatives à l'empoisonnement par les phénols, toutes celles du moins que nos recueils et ceux de l'étranger m'ont permis de réunir, et en y comprenant celles qui avaient été adressées à la Société de médecine légale, j'ai dû procéder à l'analyse des expériences que j'ai pratiquées sur les animaux et de celles, en petit nombre, qui avaient été tentées jusqu'ici, dans le but de résoudre quelques-unes au moins de ces questions, que la physiologie soulève à propos de toute intoxication, et dont la solution importe gravement et à la thérapeutique, et à la médecine légale.

Ces deux séries de faits une fois résumés, je trace, d'après eux, le tableau didactique de l'empoisonnement par l'acide phénique; et, de ces données réunies, je tire les conséquences nombreuses qu'il est possible d'appliquer à la toxicologie légale.

Iʳᵉ PARTIE. — OBSERVATIONS.

OBS. I. (Rendu). — *Journal de pharm. et de chimie*, 1871. — Homme de trente-deux ans — prend par méprise de l'acide phénique en solution. — Les symptômes sont : résolution, coma, stertor, contraction des pupilles, paralysie des réflexes, refroidissement. — La mort arrive après neuf heures. — Autopsie : 1ʳᵉˢ voies, gastrite gangréneuse ; 2ᵉˢ, le sang a l'odeur phénique ; il est noir, épais et diffluent ; 3ᵉˢ, le cerveau est sain ainsi que les poumons et le cœur. Le foie noir et congestionné présente des hémorrhagies superficielles ; son épithélium a subi la dégénération graisseuse. Les urines sont jaunes violacées, albumineuses et offrent l'odeur phénique.

L'intoxication paraît avoir atteint les premières voies, le sang, et les fonctions nerveuses ; la mort aurait eu lieu par asphyxie.

OBS. II. (Jeffreys et Hainworth).— *Med. Times and Gaz*, 1871, et *Journ. de Virchow et Hirsch*, 1871. — Homme de soixante-cinq ans. — Suicide obtenu avec 15 à 30 grammes d'acide phénique. — Les symptômes sont : stertor, coma, pouls lent, pupilles étroites. — Il meurt en cinquante minutes. Autopsie : 1res voies : la muqueuse est comme tannée dans toute leur étendue, jusqu'à l'intestin; 2es, le sang, épais, demeure liquide ; 3es, le cœur est flasque, le foie sain. Beaucoup de mucus dans les bronches. Œdème et petites apoplexies pulmonaires; reins graisseux. Congestion noire de tous les viscères. Léger épanchement arachnoïdien.

La mort, qui s'est produite par suffocation, paraît avoir été causée directement par l'afflux de l'écume bronchique. L'intoxication ne paraît guère avoir dépassé les secondes voies.

OBS. III. (Ogston). — *Bristish med. Journ.* 1871. — Homme de quarante-sept ans — prend par méprise 30 à 60 grammes d'acide phénique brut. — Les symptômes sont la perte de connaissance, la résolution générale des forces, le coma, le stertor et la contraction des pupilles. — Il meurt après treize heures et demie. Autopsie : 1res voies : ramollissement de la muqueuse et saillies mamelonnées de l'estomac ; 2es, sang épais et coagulé dans les vaisseaux et les sinus ; il garde l'odeur phénique; 3es, congestion cérébrale ; congestion et sécrétion d'un mucus abondant dans les bronches ; œdème du poumon. L'urine est fort imprégnée de l'odeur phénique. Le foie et les reins sont partiellement graisseux. (Il faut noter que le malade était un alcoolique.)

L'intoxication s'est généralisée chez ce malade, et il a succombé par l'asphyxie due à l'altération du sang et au trouble des fonctions nerveuses.

OBS. IV. (Rud. Zimm. Dissertation). — *Journal de Virchow et Hirsch*, 1871. — Un cuirassier prussien, en occupation dans le département de l'Oise, avale par méprise 30 à 40 grammes d'acide phénique impur. — Il est pris aussitôt de vomissements et tombe dans un état syncopal. — Au bout de deux heures tout mouvement réflexe a cessé de se produire. Une heure après, il semble retrouver quelque mouvement. Onze heures après l'accident, il rend une urine abondante et de couleur olive. Au bout de vingt-quatre heures, de nouveaux vomissements ont lieu, dont une partie pénètre dans les voies respiratoires. Le malade meurt au bout de trente-six heures, dans le collapsus. Autopsie : 1res voies : rouges, taches grises et taches ecchymotiques, épiglotte noire ; 2es, caillot ferme ; 3es, pneumonie double ; foie muscade ; reins congestionnés.

La mort semble due à la pneumonie, laquelle a résulté de la régurgitation inconsciente du vomissement.

OBS. V. (Jos. H. Houstoun).—*Philad. med. and surg. Reporter*, 1870. — Homme de trente-deux ans, avale par méprise 15 grammes d'acide phénique. Les symptômes sont : résolution brusque, stertor, et, au bout de quinze minutes, le malade n'a déjà plus de pouls, ni de respiration pour ainsi dire. Il meurt au bout de peu de temps. Autopsie : 1res voies : Muqueuse blanche et séchée, avec quelques plaques rouges, jusqu'au duodénum ; 2es, sang rouge et fluide, cœur flasque. Congestion veineuse générale ; 3es, congestion cérébrale, surtout aux sinus ; congestion des poumons, du foie et des reins.

Rien ne prouve que l'intoxication ait beaucoup dépassé les secondes voies. La mort doit être attribuée à l'asphyxie due à l'altération du sang et à la suspension des fonctions nerveuses.

OBS. VI (Pinkham). — *Journ. de Schmitt*, 1870. — Une fille de vingt-deux ans prend, à titre de lavement vermifuge, 145 grains d'acide phénique. Elle est prise aussitôt de convulsions, de délire, auxquels succèdent la résolution générale, le stertor, un pouls faible, une peau froide et algide, et la contraction des pupilles. Au bout de quinze minutes, l'urine s'échappe en abondance et ne paraît pas offrir d'odeur spéciale. Des évacuations répétées et un traitement interne excitant (camphre, ammoniaque) amènent bientôt (en quelques heures) la guérison.

En résumé, phénomènes d'excitation nerveuse, bientôt suivis d'un état de résolution et d'asphyxie et retour rapide à l'état normal.

OBS. VII. (Michaelis). — *Wien. med. Press*. 1867. — On donne à un enfant de dix ans un lavement composé de 0,90 d'acide phénique pour 60 grammes d'eau. Immédiatement l'enfant perd connaissance et reste en syncope, le pouls insensible, les battements du cœur fort affaiblis, et les pupilles dilatées.

Sous l'influence d'un traitement excitant énergique, se produisent trois selles à odeur de créosote, puis reviennent les mouvements réflexes et la connaissance. Trois heures après l'accident, le malade mange avec appétit.

On remarquera ici encore la rapidité avec laquelle, à peine délivrée des accidents les plus foudroyants, la victime peut recouvrer toutes les apparences de la santé.

OBS. VIII. (White). — *New-York med. Gaz.* 1871. — Un malade atteint d'une nécrose du tibia est traité par une injection d'acide phénique, à la suite de laquelle il est pris de dyspnée et tombe dans le collapsus. Un traitement excitant amène la guérison en trois ou quatre heures. L'urine garda pendant plusieurs jours l'odeur phénique.

OBS. IX. (Barlow Spencer, etc.). — *British med. Journ.* 1869. — Accidents produits par l'absorption rapide d'huile d'olive phéniquée, employée pour le pansement des plaies dans la proportion

de 1/10 ou 1/8. La proportion des solutions aqueuses employées dans la chirurgie anglaise est d'ailleurs de 1/100 à 2/100.

OBS. X. (Robert Lightfoot). — *British med. Journ.* 1870. — Femme de cinquante et un ans ayant subi la résection du coude. Une injection est pratiquée avec une solution d'acide phénique au 1/50. En cinq jours, se manifestent de la fièvre avec état saburral, vomissements, angoisse, pâleur, abattement. Tous ces symptômes disparaissent en même temps qu'on cesse le pansement et reprennent avec lui pour cesser de même, et cela jusqu'à trois fois.

OBS. XI. (James Wallace). — *British med. Journ.* 1870. — Un garçon de dix ans atteint d'un abcès de la hanche est pansé avec de l'huile phéniquée au 1/8. Au bout de dix semaines de l'usage de ce moyen, on voit se produire des vomissements, un état de malaise syncopal, et des urines troubles sans albumine. Tous ces symptômes disparaissent quand on cesse ce mode de pansement.

OBS. XII. — *Philad. med. and Surg. Reporter*, 1868. — Un individu s'endort ayant à la bouche une pipette remplie d'acide phénique dont il voulait introduire quelques gouttes dans une dent malade. Une notable quantité du liquide est avalée; le malade ne recouvre pas connaissance et succombe. (?)

OBS. XIII (C. H. Hall). — *Oregon. med.* in *American Journ. of Pharm.*, 1872.— Encore une observation d'absorption d'acide phénique par pansement.

OBS. XIV. (Lawson Tait). — *Med. Times and. Gaz.* — Application d'acide phénique sur une vaste plaie. Etat syncopal, affaissement du pouls, refroidissement. *Guérison.*

OBS. XV, XVI, XVII. (Machin.) — *Journal de Virchow et Hirsch*, 1868. — Trois Anglaises ayant la gale se font, dans le but de se guérir, une friction générale avec 180 grammes d'acide phénique brun, qu'elles emploient chaud. Toutes trois sont trouvées dans une profonde prostration et sans connaissance.

M. P... (XV), soixante ans, meurt trois ou quatre heures après, par les progrès du coma — sans convulsion — pas d'autopsie.

A. P... (XVI) vingt-trois ans, fille de la précédente, au bout de cinq heures revient à la connaissance (café, lait alcoolisé). Reste céphalée, angine et dyspnée. Puis survient une attaque épileptiforme et elle meurt en pleine connaissance avec une congestion pulmonaire considérable, quarante heures après l'empoisonnement. Pas d'autopsie.

M. B... (XVII) soixante-huit ans, guérit après avoir été comme ivre d'abord et avoir perdu connaissance pendant quatre heures.

OBS. XVIII (Ferrier). — *British med. Journ.*, 1873.— Un enfant de sept ans boit dans une cruche de l'acide phénique en quantité indéterminée. Il tombe aussitôt dans un état de résolution géné-

rale, sans connaissance, la respiration lente et stertoreuse, l'écume à la bouche ; la température s'abaisse notablement, et il meurt sept heures après l'accident.

Autopsie : 1res voies : Elles offrent l'odeur phénique, et leur muqueuse est tournée par l'acide ; 2es, sang noir et fluide, ne forme que quelques caillots noirs et mous ; 3es, rien au cerveau. Congestions viscérales multiples. L'urine sent fortement l'acide phénique qu'elle renferme en nature, ce dont on s'assure par le réactif de Landolt (eau bromée) et qui la colore en vert olive ; elle n'est pas albumineuse.

L'intoxication a dépassé les secondes voies et la mort arrive par asphyxie.

Obs. XIX (Russell). — *Lancet*, 1873. — Une petite fille de sept ans ayant ingéré une dose indéterminée d'acide phénique, tombe dans l'insensibilité et le coma ; pouls imperceptible, pupilles contractées, température très-abaissée. Elle meurt en une heure et quart.

Autopsie : 1res voies : Rien aux voies digestives supérieures ; l'intestin grêle seul a sa muqueuse escharifiée dans une certaine étendue ; 2es, le sang est brun et très-fluide ; le cœur gauche en contraction ; 3es, le cerveau est rempli d'un sang noir et fluide qui exhale l'odeur d'acide phénique. Rien aux poumons.

Encore un cas dans lequel le toxique n'a guère dépassé le sang et paraît avoir agi par son intermédiaire sur les fonctions nerveuses, de façon à amener la mort par asphyxie.

Obs. XX. (Brabant). — *Lancet*, 1873. — Empoisonnement par l'acide phénique ; mort en cinquante minutes, dans un état de prostration excessive, avec pouls petit et fréquent, stertor, dyspnée et dysphagie. Autopsie : 1res voies : eschares de la bouche et jusqu'à l'estomac. L'acide phénique ne paraît pas l'avoir dépassé ; on n'en retrouve dans aucun autre viscère ; 2es, rien n'est noté du côté du sang ; 3es, forte congestion bronchique et pulmonaire.

Il est difficile de dire ici comment la mort a eu lieu, si c'est par suffocation, en raison des eschares de la gorge, ou par l'étendue et la violence de l'irritation de la muqueuse digestive. Se serait-elle produite par syncope ?

Obs. XXI. (Harley). — *Med. Press. and Circ.* et *Union méd.*, 1872. — Un homme de soixante-cinq ans avale par méprise 30 grammes d'acide phénique impur et tombe aussitôt dans le coma. Sa respiration est stertoreuse, ses pupilles sont contractées ; le pouls, après avoir battu follement, s'affaiblit bientôt ; la température s'abaisse. La cautérisation de la muqueuse des voies digestives supérieures parut si profonde, qu'on n'osa pas employer la pompe sto-

macale. La mort vint cinq heures et demie après l'accident. Pas d'autopsie.

La mort paraît due à l'asphyxie.

Obs. XXII. (Hearder). — *British med. Journ.*, 1873. — Un homme âgé de trente-six ans avale, dans l'intention de se suicider, une quantité considérable d'acide phénique. Il tombe immédiatement dans le coma et meurt au bout d'une demi-heure, les pupilles étant demeurées normales. Autopsie : 1res voies : On trouve dans l'estomac l'acide phénique mélangé à l'huile qu'on y a introduit, dans un but de tentative thérapeutique ; on en trouve même aussi dans les voies aériennes. La muqueuse gastrique est ramollie et ulcérée ; 2es, rien au cœur. Le sang est noir et totalement fluide ; le microscope n'y montre rien d'anormal ; 3es, tous les viscères sont congestionnés.

Cette mort foudroyante a pu être produite ici par plusieurs mécanismes à la fois,

Le même article rappelle succinctement deux observations analogues.

Obs. XXIII. (Kronlein). — *Berlin Klin. Wochens*, 1873. — Un malade du service avale, au lieu de séné, 15 grammes d'une solution d'acide phénique concentré. Il est pris aussitôt de douleurs, d'angoisse et de vomissements, que suivent de près la perte de connaissance, la résolution et le coma. Les pupilles sont très contractées ; la respiration est stertoreuse ; la température descend jusqu'à 35°. Le malade meurt au bout de deux heures. Autopsie : 1res voies : Forte inflammation bucco-pharyngée ; un peu de gonflement de l'œsophage et de l'intestin grêle ; 2es, une saignée avait donné, avant la mort, un sang noir d'une coagulation lente et imparfaite. Après la mort, le sang recueilli forme deux couches d'aspect de goudron et de lie de vin. Il n'y a pas d'acide phénique dans le sang ; 3es, il n'y a pas d'acide phénique dans l'urine, ni dans le foie qui sont, le foie congestionné, les reins normaux. Le cœur est flasque. Congestion pulmonaire ; œdème sus-glottique.

L'acide phénique qui n'a été retrouvé que dans les liquides de l'estomac paraît cependant avoir altéré le sang.

Obs. XXIV. (Harrisson). — *The Lancet*, 1868. — Un homme de quarante-cinq ans s'empoisonne au moyen de l'acide phénique. Perte de connaissance, stertor, pouls intermittent, pupilles contractées ; mort en quelques heures. Autopsie : 1res voies : Muqueuse supérieure grise et friable ; estomac et duodénum corrodés. Rien au-dessous ; 2es, le sang reste liquide et est encore trouvé tel cinq jours après la mort ; 3es, légère congestion cérébrale ; organes thoraciques sains. Tous les viscères sentent l'acide phénique.

L'altération du sang et la perturbation nerveuse s'accordent avec les symptômes directs pour expliquer la mort par l'asphyxie.

Obs. XXV. (Sutton). — *Med. Times and Gaz. 7e obs. de Tardieu.* — Un aliéné de qarante-trois ans avale par erreur 30 grammes d'acide phénique. Il tombe aussitôt dans un état syncopal, pâleur, perte de connaissance, stertor, pouls petit, et meurt après une heure et demie. Autopsie : 1res voies : Les voies digestives supérieures présentent jusqu'au duodénum des taches brunes et des taches blanches, traces de la cautérisation produite par le passage du poison. On ne trouve rien dans les autres organes.

Encore un cas, avec l'obs. XX, dans lequel la mort semble se produire par syncope réflexe, par le fait de l'étendue et de la violence de l'irritation de la muqueuse digestive.

Obs. XXVI. (Pinkham). — *Med. and Surg. Report, VIIIe obs. de Tardieu.* — Un enfant de dix-huit mois avale deux cuillerées d'acide phénique ordinaire. Les symptômes et les lésions sont les mêmes que dans le cas de Sutton (Obs. XXV).

Obs. XXVII. (Biddle). — *British med. Journ.*, 1873. — Un homme âgé de soixante-douze ans était traité pour une brûlure de la jambe. Il prit l'éponge imbibée d'acide phénique qui servait à son pansement et en suça tout l'acide. Il tomba bientôt dans le coma et mourut en quatre heures environ. Autopsie : 1res voies : Toutes les surfaces extérieures qui ont été touchées par l'acide phénique sont brunes ; la muqueuse est sèche et blanche, comme tannée. L'œsophage et l'estomac sont ulcérés. On n'a rien trouvé dans les autres organes.

Obs. XXVIII. (Warrez). — *Ir. hosp. Gaz.*, 1875. — Un homme employé dans une distillerie avale un petit verre d'acide phénique du commerce. Il tombe aussitôt dans la résolution et le coma ; la respiration rare, les pupilles fixes. On pratique l'issue des matières que contient l'estomac et le lavage de cet organe, et un traitement excitant est institué (lavement de térébenthine, sinapismes, lavement alcoolisé, légères inhalations d'ammoniaque). Le malade reprend connaissance le lendemain, et il sort guéri au bout de dix jours. L'urine fortement colorée n'a présenté ni sang ni albumine.

Obs. XXIX, *présentée à la Soc. de méd. lég. par le docteur Gallard.* — Un homme de vingt-neuf ans, corroyeur, avale par méprise un demi-verre environ d'acide phénique. Il tombe aussitôt dans un état de résolution avec perte de connaissance, qui ne tarde pas à devenir totale. On remarque quelques convulsions dans les membres supérieurs. Le pouls, d'abord conservé, s'arrête. Les pupilles, d'abord normales, se dilatent. La respiration, d'abord stertoreuse, se suspend. Le malade meurt une heure après son entrée à l'hôpital de la Pitié, le 24 août 1871. Autopsie : 1res voies : La muqueuse est pâle, comme macérée dans un acide. Congestion des glandes sous-maxillaires. L'estomac peu développé offre des parois épaisses et durcies,

tachées de gris et de rouge ; il en est de même du duodénum ; 2ᵉˢ, le cœur est mou ; l'état du sang n'est pas noté ; 3ᵐ, congestion pulmonaire. Rien aux autres viscères.

L'algidité dans laquelle le malade est tombé subitement ne peut guère être attribuée qu'à une influence immédiate du poison sur le système nerveux central, ou mieux encore, à une influence réflexe ou sympathique, dont le point de départ serait dans la violente irritation causée sur les premières voies par l'agent toxique.

Je donne l'*in extenso* de cette observation.

Empoisonnement par l'acide phénique, — Le 24 août 1871, le nommé Finot (Emillaud), âgé de 29 ans, corroyeur, est amené à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Gallard, vers 3 heures 10 minutes. Les hommes qui l'amènent racontent qu'il vient d'avaler, par erreur, une certaine quantité d'acide phénique, qu'ils évaluent à un demi-verre ; l'accident a eu lieu il y a à peine dix minutes.

Le malade est pâle, affaissé, le cou très-gonflé de chaque côté du larynx, la tête penchée en avant, de la salive s'échappe abondamment de la bouche entr'ouverte ; il pousse constamment un gémissement étouffé. — On lui dit de souffler, il exécute ce mouvement, c'est le seul acte volontaire qu'on ait obtenu de lui ; il exhale l'odeur d'acide phénique.

Il est emmené dans la salle Sainte-Marthe ; soutenu par deux hommes très-vigoureux, il marche en laissant traîner les pieds, mais peut cependant monter trois étages.

Arrivé dans la salle, il est infiniment plus affaissé, il faut le soutenir sur une chaise. Il n'ouvre pas la bouche pour avaler un vomitif qu'on lui présente, il ne semble pas comprendre les exhortations qui lui sont faites.

On cherche à lui introduire une sonde œsophagienne par la bouche ; il serre les dents et menace de la couper. On la lui introduit par le nez ; elle parvient dans le pharynx, mais ne peut glisser dans l'œsophage, et s'introduit dans la larynx, ce qu'on reconnaît au bruit d'expiration qui est transmis à l'orifice de la sonde ; en la retirant un peu, ce bruit cesse. On verse lentement environ un demi-verre de solution d'émétique ; il en pénètre une partie dans les voies respiratoires, mais le gargouillement cesse assez vite, la respiration ne paraît pas en être devenue plus embarrassée ; elle est haletante, évidemment pénible et gênée, mais l'air pénètre abondamment ; il ne paraît pas y avoir un obstacle bien grand à son introduction dans le poumon. La face est très-pâle, les lèvres, la langue sont décolorées, les yeux demi-clos ; le pouls frappe bien régulièrement.

Quelques contractions dans le sens de la flexion se manifestent dans les membres supérieurs : elles ont lieu spasmodiquement. La mâchoire devenant moins serrée, on peut entr'ouvrir la bouche à

l'aide d'un manche de cuiller et interposer un bouchon entre les arcades dentaires, on cherche alors à introduire la sonde par la bouche; mêmes difficultés, elle ne pénètre pas dans l'œsophage. En la dirigeant vers les parties latérales du pharynx on fait couler encore quelques cuillerées de liquide qui, cette fois, ne paraît pas avoir pénétré dans les voies respiratoires.

Cependant la face prend de plus en plus l'aspect cadavérique, la paupière soulevée laisse voir la pupille normalement contractée; les secousses dans les membres supérieurs cessent. La respiration, tout en restant relativement libre, devient moins fréquente. Le malade fait un effort de vomissement; enfin, quelques minutes encore, la respiration, qui va toujours diminuant de fréquence, cesse, le pouls ne se sent plus, la pupille s'est élargie. On fait quelques mouvements de respiration artificielle, l'air pénètre très-facilement; le thorax laissé à lui-même est encore soulevé par quelques inspirations spontanées de plus en plus éloignées; la pupille devient tout-à fait dilatée; vers 4 heures moins le quart, la mort est définitive. Il n'y a pas eu d'évacuations involontaires d'urine ni de matière fécale.

Autopsie faite le 29 août, 5 heures du soir. — Le cadavre paraît être dans un état assez avancé de décomposition, surtout la tête et la partie supérieure du thorax qui sont gonflées, verdâtres, avec traînées veineuses très-larges; pourtant il n'y a pas de gaz dans les tissus. Il exhale une forte odeur d'acide phénique, même avant l'ouverture.

La *cavité crânienne* n'a pas été ouverte.

La muqueuse de la bouche (lèvres, gencives, langue, voile du palais) est tout à fait décolorée, un peu plissée, ressemble à celle des pièces anatomiques qui ont macéré longtemps dans une eau trop chargée d'acide phénique. On voit des lambeaux d'épithélium soulevés, mais encore bien adhérents par l'un de leurs bords.

Cavité thoracique. — Les replis aryténo-épiglottiques sont un peu gonflés; l'épithélium de l'épiglotte se soulève par places.

Larynx, trachée : muqueuse pâle, point de traces du passage de l'acide.

Poumon congestionné (peut-être état cadavérique, parce que la congestion est bien plus prononcée dans les parties déclives, faces postérieures et sommet). *Cœur* : rien de spécial, myocarde mou.

Il est à noter que les parties qui n'ont pas été atteintes : ni imbibées par le liquide, sont dans un état cadavérique assez avancé, les parties atteintes sont bien conservées.

Tube digestif et annexes. – Glandes sous-maxillaires, rouges, congestionnées.

Pharynx : même état que la muqueuse de la bouche.

Œsophage, contracté, plissé dans le sens de la longueur, dur; il faut un certain effort pour faire glisser la lame à pointe mousse des ciseaux.

Estomac : parois extrêmement épaisses, d'un demi-centimètre environ, et plus en certains points. Face externe lisse, dures à la section. Parois. Volume fort diminué.

Mesures : grand axe du pylore à grosse tubérosité, 19 cent. ; de la petite à la grosse tubérosité, 16 cent. ; hauteur de la petite à la grande courbure, 9 cent.

Surface interne : plis considérables, faisant saillie de 1/2 à 1 centimètre.

Muqueuse gris rougeâtre.

Contenu : sorte de bouillie rougeâtre, avec des débris d'aliments indéterminés dans lesquels on voit nettement plusieurs morceaux de feuilles de salade : le tout répandant une forte odeur d'acide phénique, ainsi que l'eau qui a servi à laver l'estomac.

Pylore très-contracté la pointe mousse des ciseaux produit une fausse route en cherchant l'ouverture.

Duodénum. — On le trouve altéré à la façon des organes précédents (ratatinement des parois, coloration grisâtre, aspect macéré), sur une longueur de 20 cent. environ.

Au delà, la muqueuse est rouge, congestionnée, renfermant une bouillie épaisse, mais il a conservé la souplesse habituelle.

Foie. — Canal cholédoque : rien de spécial.

Rate. Idem.

Reins. — Rien de spécial.

Les organes abdominaux sont en bon état de conservation, beaucoup mieux conservés même que l'aspect de la partie supérieure du cadavre ne le faisait supposer.

OBS. XXX *adressée à la Soc. de Méd. lég. par le docteur Traulin.* — Je ne résumerai que succintement ce fait : il a pour sujet : 1° une femme de 45 à 50 ans, 2° son mari et 3° un enfant de 7 ans, qui furent amenés à l'hôpital Saint-Antoine le 25 décembre 1871. La femme seule présenta des phénomènes que l'on attribua à l'intoxication : pâleur de la muqueuse buccale, phénomènes de gastrite suraiguë avec stertor et dilatation des pupilles et quelques convulsions passagères de la face. Les urines étaient ammoniacales. Elle sortit guérie le 30, et rentra en janvier pour mourir d'une aploplexie méningée.

Dans le doute où l'on était sur la question de savoir si ces gens avaient pris du phénol et combien ils en avaient pris, une enquête fut prescrite, et le rapport de MM. Tardieu et Bergeron conclut à une asphyxie par l'oxyde de carbone, lequel provenait de la calcination lente d'une poutre trop rapprochée d'un tuyau de cheminée, et

en donna comme preuve l'incendie qui se déclara à ce moment même dans la maison.

Je donne ici l'*in extenso* de cette observation et du rapport y afférent de MM. Tardieu et Bergeron.

Le 25 décembre 1871. Je fus requis par le commissaire de police de mon quartier pour aller à l'hôpital Saint-Antoine examiner trois personnes qu'on présumait empoisonnées par le phénol Bobeuf.

Je trouvai à l'hôpital les époux Cottentin et leur petite fille âgée de 6 ou 7 ans, demeurant 182, rue du Faubourg-Saint-Antoine.

Femme Cottentin — 45 à 50 ans.

Cette femme, couchée dans le service de M. Ed. Siredey, était entrée dans le courant de la nuit et n'avait fait aucun mouvement depuis qu'on l'avait placée sur son lit. La constitution de la malade paraissait robuste, l'embonpoint était assez considérable.

La respiration était suspirieuse et ronflante. Le masque absolument fixe, la tête rejetée en arrière et assez fortement congestionnée. Les yeux étaient fixes, les pupilles largement dilatées et absolument insensibles à l'approche d'une bougie. — Le globe oculaire était fortement injecté et renversé en arrière.

Toutes les deux ou trois minutes, une brusque contraction des muscles du visage exprimait une douleur aiguë.

Une salive abondante s'écoulait de la bouche, et en l'ouvrant, avec beaucoup de difficulté du reste, je remarquai sur les lèvres et les gencives inférieures et supérieures une large traînée laiteuse (analogue à celle produite par le nitrate d'argent sur les muqueuses), sillonnée çà et là d'îlots rouges sanglants. Les dents étaient tellement serrées que je dus employer le manche d'une cuiller pour écarter les mâchoires. Je pus alors constater que la langue et le plancher de la bouche, mais surtout les amygdales et le pharynx, étaient le siége d'érosions considérables, entremêlées de plaques blanches très-nettes. Ces parties blanches résistaient au frottement et au grattage, et, par conséquent, étaient constituées par les couches épithéliales de la muqueuse buccale.

Cet examen, quoique fait avec beaucoup de délicatesse et de rapidité, avait l'air d'occasionner de violentes douleurs à la malade ; elle ne répondait, du reste, à aucune question. Le bruit le plus fort et les sons les plus aigus la laissaient complétement insensible. Les bras relevés retombaient inertes ; plusieurs piqûres faites en différents points ne provoquèrent aucun tressaillement. Les membres inférieurs étaient roides et froids. Cependant cette femme ramenait souvent une de ses mains au creux de l'estomac qu'elle semblait étreindre, et sa figure exprimait alors une violente angoisse.

Le ventre était distendu et extrêmement sensible au moindre contact. Je percutai au niveau de la vessie et la trouvai très-volumi-

neuse. Je fis chercher l'interne de garde et le priai de sonder cette femme, ce qu'il fit aussitôt.

Nous pûmes recueillir près d'un litre et demi d'urine trouble et fortement colorée en rouge, présentant une odeur ammoniacale très-prononcée, due peut-être à une longue stagnation; — il est à regretter que cette urine n'ait pas été analysée.

J'essayai de faire boire à cette femme quelques cuillerées d'eau, mais elle ne put les avaler, malgré deux ou trois tentatives qui semblaient très-douloureuses. Enfin elle rejeta l'eau qui s'écoula de chaque côté de sa bouche.

Jugeant la position de cette malade très-mauvaise, je priai l'interne de garde de vouloir bien lui administrer 2 grammes d'ipéca, de suite, et deux heures après, un lavement purgatif. Ce qui fut fait immédiatement.

Nous fûmes ensuite examiner la petite fille qui se trouvait couchée dans la même salle que la mère.

Elle avait la figure blême et hébétée; ses yeux étaient ouverts et sans mouvement; elle ne parlait pas, et nous montrait sa gorge, comme le siége de ses douleurs. Les lèvres, et surtout les gencives, étaient chargées d'un voile blanc mat, semblable à ce que nous avions observé chez la mère, quoique ce fût moins accentué. Elle paraissait absorbée, mais elle n'avait eu ni vomissements, ni crises nerveuses.

Je fus ensuite examiner le mari. Il portait aux commissures des lèvres deux taches blanchâtres légèrement accentuées ; la gorge et les gencives étaient parfaitement saines. Cet homme, du reste, ne se plaignait d'aucune douleur, seulement ses réponses étaient empreintes d'un si grand vague qu'il ne put nous expliquer ce qui s'était passé chez lui depuis 24 heures.

Il n'avait eu ni selles ni vomissements. Le seul renseignement qu'il nous donna fut celui-ci. Considérant le phénol Bobeuf comme une panacée, il l'employait *intus* et *extra* à tout propos ; il ajouta même qu'il en avait fait boire et prendre en lavement à sa femme. Il protesta de la façon la plus énergique n'avoir jamais eu l'intention d'en faire prendre en trop grande quantité à sa femme ou à sa fille, et qu'il n'avait conçu aucune pensée criminelle.

Je me rendis avec le commissaire de police dans le logement occupé par les époux Cottentin. Voici ce qui s'était passé : Pendant toute la journée du 24 décembre, on n'avait vu personne sortir ou entrer chez eux ; dans la nuit du 24 au 25, la fumée d'un incendie s'échappant de leurs croisées, la police et les pompiers pénétrèrent de force dans le logement et trouvèrent les époux Cottentin et leur fille couchés dans leurs lits dans l'état où on les a transportés à l'hôpital. Un médecin appelé à la hâte leur ordonna une potion insignifiante, et qui fut sans aucun effet.

En faisant nos recherches dans l'appartement, nous trouvâmes un grand flacon de phénol Bobeuf fraîchement vidé. Le mari nous déclara que deux ou trois jours avant cette affaire embrouillée, le flacon était aux trois quarts plein. — D'après le dire du pharmacien qui lui avait vendu cette fiole, il y aurait une quinzaine de grammes de phénate de soude impur dissous dans 300 gr. d'eau (dans chaque bouteille de phénol Bobeuf). Il déboucha un flacon semblable et passa une goutte sur ses lèvres qui devinrent immédiatement d'un blanc laiteux comme ce que nous avions observé. Nous trouvâmes sur une commode une fiole contenant une solution concentrée d'acide phénique impur et un petit flacon d'ammoniaque presque plein.

Notre conclusion fut celle-ci : Les époux Cottentin ont, sans qu'on puisse l'expliquer, absorbé du phénol Bobeuf, la mère d'une façon complète, la petite fille n'a pas dû en avaler ; quant au père ses lèvres ont à peine touché le flacon.

Quoi qu'il en soit, les effets produits ont été de peu de durée, car la femme est sortie guérie le 30 décembre, éprouvant encore cependant un abattement considérable et de violentes douleurs dans l'abdomen.

Constamment malade, cette femme fut obligée de rentrer à l'hôpital le 14 janvier 1872, et le 29 janvier elle mourait d'une hémorrhagie méningée dans le service de M. le docteur Lancereaux.

Rapport de MM. Tardieu et Bergeron, commis par ordonnance de M. Querenet, juge d'instruction.

I. — Nous trouvons à l'hôpital Saint-Antoine la femme et l'enfant Cottentin, toutes deux en voie de guérison. La petite fille est pâle et très-anémiée. La mère a, à la commissure gauche des lèvres, une cicatrice rougeâtre provenant de l'action d'un liquide corrosif; mais la brûlure a été superficielle; la bouche et l'arrière-gorge n'ont point été profondément brûlées; la mère mange sans difficulté du pain, de la viande ; il n'y a point de gêne dans la déglutition. Nous ne constatons pas du côté des voies digestives d'altérations notables.

Si la mère et l'enfant Cottentin ont bu de l'acide phénique ou du phénate de soude, la substance a été donnée en trop faible quantité pour donner lieu à des accidents sérieux ; il ne faut pas oublier que le phénol, comme autrefois le camphre, est pour les gens du peuple une sorte de panacée. Cottentin, qui a eu autrefois la dysenterie, s'administrait souvent des lavements dans lesquels il versait du phénol.

II. — La femme et l'enfant Cottentin ont, d'après les renseignements qui nous sont donnés, été trouvés demi-asphyxiés. La

mère conserve encore un peu d'accablement et de torpeur. La petite fille est à peu près guérie. Suivant le dire de la femme Cottentin, son mari se sentant fatigué ou entendant sa fille l'appeler, *se leva de son lit pendant la nuit, elle se rappelle qu'il chancela et tomba à terre.* Ce fait est important. Cottentin n'a donc pas entièrement échappé à l'asphyxie, dont sa femme et sa fille ont plus gravement ressenti les effets.

Les accidents éprouvés par les époux Cottentin et leur petite fille se rapportent entièrement à ceux qu'on observe habituellement dans les asphyxies par les vapeurs de charbon. Il n'y a aucune analogie entre ces accidents et ceux qu'aurait pu produire un empoisonnement par l'acide phénique ou le phénate de soude.

III. — Nous trouvons, en visitant le logement occupé par les époux Cottentin, la cause des accidents éprouvés par eux. Le logement est bas d'étage, formé de deux pièces très-petites ; l'air s'y confine aisément : dans la première pièce est un poêle de fonte dont le tuyau se rend dans le foyer de cheminée de l'étage supérieur ; l'ouverture du poêle est tournée vers la porte qui fait communiquer les deux pièces.

Le courant gazeux a pu suivre presque entièrement le trajet *du foyer du poêle, à la porte de la chambre occupée par les époux Cottentin, sans se répandre dans la première pièce.* On s'explique ainsi que des petits oiseaux qui étaient dans une cage, près de la fenêtre, sur la cloison de séparation, et dans la pièce même où était le poêle, aient cependant échappé à l'asphyxie.

Les pompiers, en démolissant une partie du plafond de la première pièce, celle qui fait face à la porte d'entrée, ont mis à découvert, dans la partie correspondante au foyer de la cheminée de l'étage supérieur, une poutre carbonisée. Il existe en outre de longues et profondes fissures le long du plafond.

La carbonisation lente du bois, sous les plâtras qui ne laissent passer l'air que par fissures, est une cause de production abondante de gaz oxyde de carbone.

Le gaz oxyde de carbone est l'agent essentiel de l'asphyxie par les vapeurs de charbon.

En résumé :

1° Les époux Cottentin et leur fille ont éprouvé des accidents d'asphyxie par les vapeurs de charbon.

2° La cause du développement des gaz toxiques tient à la carbonisation incomplète d'une poutre existant au plafond de la première pièce du logement occupé par les époux Cottentin.

3° Ces accidents ne sauraient être attribués à l'ingestion de l'acide phénique, du phénol ou de tout autre poison.

4° Les résistances individuelles dans les cas d'asphyxie tiennent

à des conditions qui ne sont pas toujours déterminées. C'est ainsi que, dans un même milieu toxique, une créature plus faible résistera plus longtemps; d'autres fois une personne échappera presque entièrement à l'action d'un mélange gazeux qui donnera lieu, chez des personnes placées près d'elle, aux accidents les plus sérieux. Cela tient, pour une grande part, à la direction si variable des courants gazeux, et cela explique les particularités offertes dans le cas actuel (résistance du sieur Cottentin, — oiseaux trouvés vivants dans la cage), particularités qui ont pu faire croire que la femme et l'enfant Cottentin avaient été victimes d'un empoisonnement. — (31 décembre 1871.)

En présence des conclusions différentes qui ressortent de la lecture de l'observation et de celle du rapport, on doit se demander s'il y a réellement eu empoisonnement. Or, si l'on veut bien suivre l'étude que j'ai faite ci-dessous, de l'empoisonnement phénique, si l'on veut lire en particulier l'article où est étudiée précisément cette question et la réponse qu'on y doit faire selon les cas, on verra que, dans l'espèce, l'opinion qui paraît la plus fondée est l'opinion mixte qui admet ici une double influence. L'asphyxie par l'oxyde de carbone commençant à se faire sentir, ces gens pensent la combattre en prenant du phénol et l'addition de ce nouveau toxique vient achever et précipiter les accidents, et en particulier l'état de stupeur dans lequel ils sont trouvés, et dans lequel ils persistent quelque temps après avoir été recueillis.

IIe PARTIE. — Expériences.

Exp. I. — Je fais avaler à une grosse grenouille 10 grammes d'une solution d'acide phénique pur au 1/3. Elle est prise aussitôt de secousses éclamptiques et d'un état tétanique généralisé, comme il arrive après l'empoisonnement par la strychnine, et meurt en moins de trois quarts d'heure. Les muscles et les nerfs, essayés avec l'appareil de Gaiffe (petite dimension), sont demeurés excitables par l'électricité d'induction, ainsi que la moelle.

Autopsie. — L'estomac est plissé fortement dans sa longueur, flétri et comme tanné. Le foie, volumineux, est le siége d'une suffusion biliaire abondante. Les reins me paraissent renfermer d'abon-

dantes granulations graisseuses, et les cellules épithéliales des tubuli sont grosses et granulo-graisseuses.

L'excitabilité électrique a totalement disparu vingt-quatre heures après la mort.

Exp. II. — Je fais avaler à une grenouille 2 grammes environ de phénol sodique (Bobeuf). Après quelques instants, pendant lesquels il y eut quelques mouvements presque convulsifs, vint un intervalle de dépression au contraire ; puis la grenouille parut reprendre son état habituel. Au bout de trois heures elle était morte.

Les muscles et la moelle sont demeurés excitables au courant faradique. Des hémorrhagies se voient dans les reins et dans le cœur. Le foie est semé de taches biliaires (suffusion) et infiltré de granulations graisseuses, que l'on trouve aussi abondantes dans les reins. Les fibres musculaires du cœur gardent leur striation, mais elles sont mêlées de nombreuses granulations.

L'excitabilité électrique, examinée vingt-quatre heures après, a totalement disparu.

Exp. III. — Une grenouille moyenne est intoxiquée par inhalation. Je l'introduis dans une atmosphère confinée, au-dessus de 30 grammes de phénol (Bobeuf). Au bout de peu de temps elle présente des secousses comme celles que donne la strychnine. Je la trouve morte au bout de deux heures. Elle est encore, à ce moment, capable de secousses réflexes. Je remarque que l'excitabilité électro-musculaire étant presque nulle, les nerfs et la moelle gardent encore une grande excitabilité. Celle-ci a elle-même disparu au bout de trois heures (soit cinq heures après la mort).

Exp. IV. — Une grosse grenouille est intoxiquée par le même procédé et la même solution que dans l'Exp. n° III. Elle donne identiquement les mêmes résultats : secousses strychniques ; mort en deux ou trois heures ; conservation des réflexes. Excitabilité électro-musculaire presque nulle ; conservation pendant plus d'une heure de l'excitabilité électro-nerveuse.

Exp. V. — Une grosse grenouille est intoxiquée dans une atmosphère confinée et par inhalation, comme dans les Exp. III et IV, mais sur 20 grammes de la solution d'acide phénique pur au 1/3.

La grenouille meurt en moins d'une heure, ayant présenté, moins que les précédentes, de secousses éclamptiques, mais bien un état de contracture permanente. Dès le moment de la mort, l'excitabilité électrique paraît être fort diminuée ; l'excitabilité des muscles ne semble pas être plus atteinte que celle des nerfs, mais elle l'est autant. Les réflexes, bien que possibles, sont bien moins conservés que dans les expériences précédentes.

Le sang de la grenouille est fluide ; ses globules tendent à se grouper en surfaces polyédriques ; ils sont mêlés à d'abondantes granulations graisseuses.

Exp. VI. — Ayant pris le train postérieur d'une grenouille détaché du tronc à la région lombaire, je plonge une des pattes dans la solution d'acide phénique au 1/3 et l'y laisse une heure. Puis, les deux pattes écorchées sont essayées par l'électricité.

La jambe saine a conservé toute son excitabilité. La jambe qui a plongé dans la liqueur est inexcitable; ses muscles, opaques d'ailleurs, et en partie momifiés, ne se contractent plus. Et cependant la neurilité reste intacte, ainsi que le prouve la conservation des réflexes : l'excitation par l'électricité de la patte altérée, que cette excitation porte directement sur le nerf ou sur le muscle, est aussitôt suivie d'une secousse réflexe dans le membre réservé et non atteint.

Exp. VII. — Même manuel opératoire, en employant le phénate de soude (Bobeuf) au lieu de l'acide. Résultats identiques.

Exp. VIII. — Sur une grenouille moyenne, je pratique la ligature de l'aorte avec la colonne vertébrale, selon le procédé pratiqué par Cl. Bernard ; après quoi, je fais avaler à l'animal 2 ou 3 grammes de phénol.

Au moment où la ligature est pratiquée (une heure), la compression de la moelle donne lieu à quelques mouvements convulsifs, dans les membres supérieurs seulement.

Quelques minutes après la mort, la sensibilité réflexe est conservée partout et semble même plus entière dans les membres supérieurs. L'excitation des cuisses provoque des mouvements qui se généralisent ; l'excitation des bras provoque un mouvement intense dans la tête et les membres supérieurs, et peu de chose dans les membres inférieurs. L'excitation électrique de la colonne vertébrale au-dessus de la ligature transmet aux membres une excitation tétanique.

Demi-heure après l'opération, l'excitabilité musculaire est presque nulle dans le segment antérieur du corps, bien qu'elle soit parfaitement conservée dans le segment postérieur. L'excitabilité nerveuse semble suivre la même marche.

Enfin à trois heures (deux heures après l'opération), on s'assure facilement que les mouvements réflexes sont intacts dans les membres inférieurs, et qu'ils sont considérablement affaiblis dans les membres supérieurs. Quant à la contractilité électro-musculaire directe, elle est nulle dans les membres antérieurs, bien qu'elle soit encore bien conservée dans les membres postérieurs.

Exp. IX. — J'ai vérifié sur une grenouille saine qui pût servir de terme de comparaison que vingt-quatre heures après la mort par décapitation, l'animal conserve toute son excitabilité musculaire et nerveuse, et qu'il l'a perdue au bout de quarante-huit heures. Une autre grenouille placée dans l'atmosphère confinée employée pour l'intoxication par inhalation, mais sans addition d'acide phénique, en est tirée en pleine vie après y être restée plusieurs heures.

Exp. X. — A un lapin maigre, je donne à neuf heures du matin 5 grammes de phénol (Bobeuf). Il est pris d'un tremblement léger et fugace. Peu de convulsions. La respiration se ralentit, puis subit des alternatives d'anhélation et de ralentissement. La température oscille de même entre 38° et 39°. Une secousse, un pincement, un bruit, la traction des pattes et des oreilles, rien ne détermine de secousse convulsive. Une nouvelle dose de poison est administrée le soir et suivie, au bout de quelques heures, de la mort de l'animal.

Autopsie. — L'estomac offre peu de traces du passage du phénol. Le sang est liquide. Le foie congestionné renferme des cysticerques. Les reins sont volumineux et l'épithélium de leurs tubuli paraît avoir subi un commencement d'altération granulo-graisseuse.

Exp. XI. — Je fais prendre à un lapin de taille moyenne 6 grammes environ de phénol (Bobeuf). L'animal est pris aussitôt de convulsions généralisées éclamptiques et tétaniques et meurt au bout de quelques minutes.

L'autopsie, faite une heure après, montre l'estomac altéré ; sa muqueuse est ramollie dans toute la portion qui répond au cardia. Le sang paraît fluide et brun. De petites ecchymoses sont disséminées dans les deux poumons. Les autres viscères ne présentent pas de congestion anormale.

Le contenu de l'estomac ainsi que l'urine exhalent un peu d'odeur phénique.

Exp. XII. — Un lapin d'une taille au-dessus de la moyenne est mis en expérience le 9 novembre. Il prend, ce même jour, à onze heures et demie, 2 grammes de phénol, autant à une heure et demie, et enfin 3 grammes à cinq heures. Chaque ingestion semble produire un état de stupeur passager, après lequel il se remet à manger et à marcher. 3 grammes sont administrés le 10 novembre, et rien le 11. Le 12, vers onze heures, il prend 4 grammes sans beaucoup plus d'effet.

Le 13, vers quatre heures, il prend 5 grammes de phénol. L'état de stupeur qui succède à cette nouvelle dose est tel, que l'animal semble à moitié paralysé, et si on le couche sur le côté, ne peut se relever ni presque plus faire de mouvement. Cependant il ébauche encore quelques mouvements irréguliers pour s'enfuir quand on veut le prendre. Au bout d'une heure, il recommence à manger et à marcher ; mais il paraît malade. Il meurt le 14 au soir, sans avoir pris de nouvelle dose.

L'autopsie est faite le 15. Je trouve dans le côté gauche du thorax des fausses membranes molles, réticulées, fort étendues, signes d'une pleurésie sans épanchement. Les deux poumons dans leur plus grande étendue sont congestionnés et offrent l'aspect de la splénisation.

Le cœur, volumineux, contient beaucoup de sang fluide et fort peu de caillots; ses fibres musculaires paraissent mêlées de beaucoup de granulations.

L'estomac est fort épaissi et dur; la muqueuse est ramollie; elle offre en quelques points de la rougeur et une légère exulcération. Le foie est volumineux, congestionné et présente en plusieurs endroits l'aspect chagriné de la cirrhose. En un point même de son bord antérieur, cet aspect s'étend à toute l'épaisseur de ce bord, qui est dur et rappelle l'apparence des infarctus.

Les reins sont congestionnés fortement. Leurs tubuli se présentent au microscope comme moniliformes, distendus qu'ils sont par des cellules épithéliales volumineuses et remplies d'éléments granulo-graisseux, et de cylindres épithéliaux ayant subi la même dégénérescence. Les urines, que la vessie renferme en grande quantité, sont albumineuses et déposent un peu de mucus.

Vingt-quatre heures après la mort, toute excitabilité électrique avait disparu et des muscles et des nerfs.

Je n'ai pas reproduit ici le résumé des expériences qui ont été tentées jusqu'ici. Celles de P. Bert, en particulier, ont un caractère de précision scientifique qui leur donne une haute valeur, et je me plais d'autant plus à leur rendre ce témoignage, que je combats plusieurs des conséquences qu'il avait cru pouvoir en tirer. Je n'en veux du reste formuler aucune dès ce chapitre, et me réserve de le faire, en étudiant la physiologie pathologique de cette intoxication.

IIIe PARTIE. — Étude pathologique.

Conditions étiologiques. — L'agent qui a été le plus souvent mis en cause dans cette sorte d'empoisonnement est l'acide phénique brut ou impur du commerce.

Résumé chimique. — On sait que l'acide phénique est un corps neutre de la série des aldéhydes qui dérivent des alcools par une élimination d'hydrogène; on l'appelle aussi alcool phénique, ou hydrate de phényle, ou phénol, ou encore acide carbolique. On l'extrait de l'huile de houille; il cristallise. Il est peu soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool, l'éther, la glycérine et les huiles.

Quoique n'étant pas acide, il se combine avec les alcalis et forme des phénates. Il possède certaines réactions des alcools, et il est le type chimique d'une classe de corps qui comprend : le crésylol et le thymol, ou essence de thym. Il coagule l'albumine et attaque fortement la peau et les muqueuses.

L'acide phénique du commerce contient environ 20 0/0 d'acide crésylique (Calvert), qui lui donne sa coloration brune, soit par lui-même, soit par l'acide xylique qu'il renferme souvent. La créosote du commerce, qui n'est le plus souvent que de l'acide phénique impur, agit comme lui et, comme lui, est un agent toxique énergique.

Les phénates alcalins solubles (de soude ou de potasse) sont, en solution concentrée, des hémostatiques énergiques, et, en solution étendue, des agents toxiques analogues à l'acide phénique, quoique d'un moindre effet. Le produit connu sous le nom de phénol Bobeuf est une solution de phénate de soude au centième.

Avant d'aller plus loin, je dois citer, comme des noms qui appartiennent à l'historique de cette substance, ceux de Calvert, de Lemaire, de Bouchardat, et j'en pourrais citer d'autres encore qui trouveront tout naturellement leur place dans le cours de ce travail.

USAGES. — C'est probablement en raison de ses propriétés organoleptiques tranchées et de son odeur désagréable, qu'il n'a jamais été mis en œuvre comme poison homicide. Il n'existe qu'un cas, je crois, dans lequel cette circonstance se soit rencontrée, c'est celui qui est cité par Schérer; encore ne se comprend-il que parce que la victime du meurtre était un enfant, auquel on dut faire prendre de force le poison.

Sur le nombre des faits que j'ai pu réunir, j'en trouve dix dans lesquels l'empoisonnement fut le résultat d'une méprise. Ce toxique a cependant été employé dans un but de

suicide ; j'en ai cité trois cas, sans compter un quatrième qui appartient à un aliéné et un cinquième dont le sujet était un vieillard, peut-être atteint d'un peu de démence. Le phénol est donc le plus souvent l'agent d'un suicide involontaire.

Les conditions qui expliquent la facilité et la fréquence de ces méprises se rattachent aux usages que l'on fait de cet agent et qui en remettent le maniement aux mains les plus inexpérimentées. C'est en Angleterre, où cet usage est excessivement répandu, que la plupart des faits d'empoisonnement ont été recueillis. Ce sont, par exemple, des employés de la voirie ou des ouvriers vidangeurs qui en ont été les victimes; ou bien encore c'est sous prétexte de l'utilité hygiénique du phénol, dont les propriétés antiseptiques sont devenues, en Angleterre surtout, de notoriété populaire, que des malheureux en ont pu faire un usage intempestif, sciemment ou non sciemment.

La thérapeutique chirurgicale surtout a été, sous ce rapport, l'occasion d'erreurs et même d'abus dont on peut se rendre compte en se reportant aux observations. Des chirurgiens anglais emploient l'acide phénique de toutes façons, dissous dans l'eau et l'alcool ou dans l'huile, avec de la charpie ou des éponges, en lavages et en fomentations, en injections et en pulvérisations. On sait à quel degré cette pratique a pu atteindre entre les mains de Lister. — Les médecins ont eu plus rarement à constater des accidents d'intoxication; quand on a donné l'acide phénique à l'intérieur, comme cela a été plusieurs fois conseillé et essayé, ce fut toujours à des doses assez restreintes pour qu'on n'ait pas constaté d'accidents qui pussent être attribués au médicament. On a vu toutefois des troubles graves se produire après l'administration du remède en lavements, à titre d'anthelmintique, et après l'usage de frictions opérées sur la peau dans un but parasiticide ou par méprise. (Voir les observations

VI et VII et celle qui réunit les n[os] XV, XVI et XVII.) L'usage de traiter la carie dentaire par le même moyen aurait été de même l'occasion d'accidents (obs. XII).

Ce que j'ai dit des occasions qui mettent le phénol à la portée des malheureux qui s'en servent surtout, nous explique que ce soit surtout dans la classe pauvre qu'on rencontre cet empoisonnement. Souvent ce furent des enfants qui en furent victimes (j'en ai cité cinq cas), ce qu'explique leur étourderie et leur moindre résistance. On peut encore ajouter que ce furent aussi souvent des gens adonnés à l'abus des boissons alcooliques, et chez lesquels cette habitude explique plus facilement encore la méprise dont ils furent victimes.

Lésions cadavériques. — Plusieurs auteurs ont noté le degré singulier de conservation dans lequel se trouvaient les cadavres des individus morts des suites d'une intoxication phénique; la putréfaction serait suspendue sur ces cadavres, mais non cependant à tel point que ce soit là un caractère d'une haute valeur, dans une expertise médico-légale.

Appliqués sur le tégument externe, l'acide phénique ou les phénates en sèchent l'épiderme jusqu'à le tanner, selon le degré de concentration qu'ils présentent. La peau était rude, sèche et ridée chez les Anglaises qu'observa le D[r] Tuachin. Suivant la remarque faite par Biddle, à la peau du visage, les points qu'a touchés l'acide phénique prennent une teinte brune.

La muqueuse au contraire blanchit. Les lèvres, la langue, les parois internes de la bouche, et surtout le pharynx, ont un aspect de membrane blanchâtre sèche et comme tannée; on y trouve rarement des ulcérations. Il en est de même de l'œsophage. Cet aspect peut être uniformément étendu à toute sa muqueuse, ou s'y présenter par taches plus ou moins étendues et réunies par des îlots de muqueuse simplement congestionnée.

La muqueuse de l'estomac, parsemée çà et là de taches blanches, présente plus souvent encore des plaques d'injection plus ou moins circonscrites; parfois ce sont des érosions et de véritables ulcérations qu'on rencontre. Les mêmes lésions se retrouvent dans les premières portions de l'intestin duodénum. Le contenu de l'estomac, qui doit être analysé avec soin, renferme le plus souvent le phénol en nature, seul, ou plutôt mélangé aux sécrétions de l'organe ou aux aliments qui y ont été ingérés peu avant l'accident; il se reconnaît dès l'abord à son odeur pénétrante et spéciale, que l'on retrouve d'ailleurs dans tous les organes de l'économie.

Le reste du tube intestinal n'offre pas de lésions; il est arrivé toutefois qu'on a trouvé encore quelques signes d'irritation vers l'extrémité rectale.

Quand une partie du poison ou des matières contenues dans l'estomac a pu pénétrer dans les voies respiratoires, soit au moment de l'ingestion, soit, ce qui arrive plus souvent, par régurgitation, on trouve des lésions analogues sur la muqueuse du larynx et de la trachée. Quand l'acide est pris en solution concentrée, il n'est pas rare qu'il produise une véritable laryngite phlegmoneuse, et même un œdème de la glotte. En tous cas, on trouve souvent dans les voies respiratoires supérieures un mucus abondant avec une certaine congestion bronchique, lésions appartenant à l'asphyxie par laquelle finissent le plus souvent nos empoisonnés.

L'état du sang est ensuite ce qu'il y a de plus curieux à étudier, et, avouons-le, ce qui appelle encore le plus de recherches, car il est probable que c'est là qu'on trouvera les caractères les plus spéciaux dans l'ordre des lésions anatomiques. Tous les auteurs ont observé que le sang est noir ou noir brun, et qu'il ne se coagule pas. J'ai noté moi-même ce fait dans la plupart de mes expériences; et, ce que

j'ai bien vu aussi, c'est que, exposé à l'air, le sang rougit et se coagule. L'examen que j'ai fait au microscope du sang des grenouilles que j'ai empoisonnées ne m'a pas révélé de lésion morphologique spéciale. J'y ai vu toutefois que les hématies, ou globules, au lieu de se réunir en piles comme dans l'état normal, tendent à se grouper en surfaces polyédriques, et de plus, qu'ils sont mêlés d'abondantes granulations granulo-graisseuses. (Voy. Exp. V.)

Le cœur, souvent flasque et mou, est le plus souvent distendu par du sang noir non coagulé. P. Bert aurait remarqué à ce sujet que, quand la mort est rapide, le sang est trouvé noir dans le cœur droit comme d'ordinaire, et rouge dans le cœur gauche, et si au contraire le poison a été introduit directement dans les vaisseaux, le sang est noir partout.

Les poumons, qui paraissent être une des principales voies d'élimination du toxique, sont souvent enflammés. On y trouve des infarctus sanguins (Tardieu), ainsi que je l'ai vu dans ma onzième expérience, de petits foyers apoplectiques (Obs. II), et même de la pneumonie lobulaire (Voy. Exp. XII). Dans ce dernier cas, il y avait de plus une pleurésie récente, à exsudat plastique abondant et presque sans épanchement. Ces lésions, qui ont été bien constatées déjà par P. Bert, ainsi que l'ophthalmie purulente, ne se voient pas dans les cas d'intoxication aiguë et de mort rapide; elles ont été attribuées par cet expérimentateur à l'élimination prolongée du phénol par les voies respiratoires. Nous verrons que cette hypothèse ne saurait être admise, et je crois pouvoir donner de ce fait une meilleure explication.

Le cerveau ne présente rien de spécial; ses vaisseaux sont congestionnés et ses enveloppes subissent les conséquences de l'état asphyxique dans lequel meurent la plupart des intoxiqués.

Le foie et les reins ont été trouvés par moi, comme par

tous les auteurs, à des degrés plus ou moins avancés d'une dégénération graisseuse. (Voir les autopsies de grenouilles I et II et du lapin XII.) Ils sont de plus gorgés d'un sang noir et fluide. Les reins surtout ont leurs canalicules comme bourrés de cylindres inégaux, de cellules épithéliales en pleine dégénération granulo-graisseuse. Du reste, les urines sont albumineuses, quelquefois même il semble qu'il y ait eu un peu de pyélo-néphrite. L'urine est trouble; quelques auteurs l'ont vue brune ou d'un vert-olive; on y a trouvé l'acide phénique en nature; aussi est-il important de la réserver pour l'analyse chimique. Elle exhale du reste une forte odeur de phénol.

Je ne sais si la putréfaction est ralentie sur les sujets qui ont succombé à une intoxication par l'acide phénique, et encore mieux sur ceux qui meurent par le fait d'une intoxication prolongée. Le fait m'a paru être exact pour ce dernier cas du moins, et j'ai gardé plus longtemps qu'on ne peut le faire habituellement des pièces anatomiques venant de mon lapin n° XII. Plusieurs auteurs ont observé la même chose.

SYMPTOMES. — En comparant entre eux les divers exemples d'intoxication phénique que nous connaissons, tant ceux qui résultent d'un empoisonnement que ceux qui résultent des tentatives expérimentales, nous trouvons de très-grandes variétés, que je crois devoir ramener aux trois types suivants, selon le mode et l'intensité d'action de l'agent toxique.

L'acide phénique peut donner lieu à des accidents foudroyants, ce qu'on a appelé *l'attaque phénique*, et qui n'est autre chose que la forme suraiguë de l'intoxication. Elle se produit dans les cas où la dose du poison a été considérable; nous verrons comment elle s'explique.

Ou bien, ce qui arrive dans la plupart des cas, la dose est ordinaire, tout en demeurant toxique, et les accidents se

montrent et se succèdent dans un espace de temps qui va de quelques heures à quelques jours. C'est la forme subaiguë de l'empoisonnement, celle que l'on observe le plus souvent.

Enfin, dans le cas où l'action du toxique est plus modérée, mais souvent répétée, on a affaire à une véritable intoxication chronique. Celle-ci n'a guère été observée que provoquée par l'expérience; on l'a vue encore succéder à l'usage mal dirigé des produits phéniques employés comme agents thérapeutiques.

Ce sont là trois formes distinctes que j'ai cru devoir décrire à part.

Mais il est des conditions plus ou moins communes à tous les cas et que je dois noter au préalable : je ne ferai que rappeler celles qui ont trait aux circonstances étiologiques. J'ai de plus indiqué, à propos de l'anatomie pathologique, l'aspect que présentent la peau et les muqueuses supérieures, quand elles ont été touchées par le phénol.

J'insisterai seulement sur l'état d'anxiété physique et morale dans lequel on trouve les sujets quand ils n'ont pas perdu connaissance. Ils exhalent le plus souvent une odeur phénique fort pénétrante, qu'on peut percevoir toujours avec l'haleine, ou dans les excrétions, telles que les urines. Enfin on peut la rencontrer aussi dans les taches que portent souvent leurs vêtements. Je n'ajoute rien sur l'enquête que doit faire le médecin légiste au sujet des vases qui se rencontrent auprès du malade, et de tous les objets qui peuvent éclairer sur les moyens qu'il a mis en œuvre et sur les mobiles qui l'ont fait agir.

1° *Forme suraiguë. — Attaque phénique.* — L'individu qui vient de prendre une dose considérable d'acide phénique tombe presque aussitôt dans un état qui a été bien décrit par Lemaire, sous le nom d'attaque phénique.

Les doses capables d'amener de tels accidents semblent

être, pour un adulte, celles de 20gr et plus d'acide phénique impur. Pour les enfants, la dose peut être beaucoup moindre et agir néanmoins d'une façon foudroyante. Du reste, tous les expérimentateurs ont observé, comme je l'ai fait moi-même, combien il est impossible de préciser quelque chose à cet égard ; plusieurs conditions, notamment celles qui ont trait à la réplétion ou à la vacuité de l'estomac, à l'état de force et de santé des sujets, peuvent faire varier les résultats. Un des lapins que j'ai mis en expérience (voy. Exp. XI) est tombé foudroyé pour avoir pris 6gr de phénol Bobeuf (phénate de soude); un autre plus maigre (voy. Exp. X) avait pu en prendre 5gr sans présenter d'accidents graves.

Les sujets des observations II, V, XIX, XX, XXII, XXV et XXVI, qui sont morts dans un temps qui a varié entre une demi-heure et deux heures, sont ceux qui se rapportent à ce type suraigu. On trouve parmi eux un enfant de dix-huit mois qui avait pris deux cuillerées d'acide phénique, et un enfant de sept ans. Les doses indiquées pour les adultes ont varié de 15gr au moins à 30gr.

Le plus souvent la victime a le temps d'éprouver et de manifester une sensation douloureuse très-aiguë, qui appartient à la cautérisation des premières voies; c'est un sentiment de brûlure qui occupe la bouche et surtout le pharynx, et souvent aussi se prolonge dans l'œsophage jusqu'à l'estomac. Les douleurs épigastriques sont fort vives.

Les malades ont été rarement observés au moment même de l'ingestion du toxique; mais si j'en crois les résulats de l'expérience sur les animaux, le premier effet de l'ingestion de l'acide phénique m'a toujours paru être une sorte de stupeur momentanée : l'animal demeure immobile, peu ou pas sensible à l'excitation extérieure, comme s'il était sous le coup d'une forte préoccupation; et ce n'est qu'après quelques instants (quelques minutes au plus) qu'il paraît reprendre possession de ses aptitudes sensitivo-motrices. L'in-

siste sur ces résultats immédiats de l'ingestion toxique et sur le caractère qu'ils présentent. C'est une sorte de suspension de l'activité sensitivo-motrice des sujets, plus qu'une paralysie proprement dite; elle a toute l'apparence d'une lipothymie ou d'un état syncopal. (Voy. Exp. II et XII.) C'est par la persistance de cet état que semble s'être produit la mort dans les observations VII et XXII. Nous y trouvons de plus cette particularité, que les sujets ont succombé dans ces cas avec des pupilles normales (XXII) ou dilatées (VII), état opposé à celui qui a été observé dans la très-grande majorité des cas, c'est-à-dire la contraction des pupilles. En tous cas, il y a alors un état d'anxiété vive et une profonde altération des traits.

A la stupeur initiale succède, dans les cas les plus foudroyants, une véritable crise convulsive, dans laquelle se confondent les secousses épileptiformes et l'état de contraction tonique du tétanos. (Voy. Exp. XI). La mort peut survenir au milieu de cette crise; mais le plus souvent celle-ci est moins violente, ou même elle se borne à quelques mouvements brusques passagers et partiels, limités à un groupe musculaire ou seulement à quelques parties de muscles (P. Bert), et en tous cas passagers; après quoi, survient une résolution générale. Le malade tombe sans mouvement et sans connaissance dans une totale insensibilité; les excitants les plus puissants ne peuvent bientôt plus provoquer aucune réaction, les mouvements réflexes eux-mêmes ne tardent pas à se suspendre.

Au milieu du coma, la respiration, stertoreuse d'abord, se ralentit; les battements du cœur s'affaiblissent; le pouls petit, irrégulier, devient bientôt imperceptible. La température du corps s'abaisse et la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse. Les pupilles sont contractées, le râle trachéal de l'asphyxie s'entend et la mort s'accomplit.

2° *Forme subaiguë ou commune.* — Quand la dose de phénol

administrée est un peu moindre, ou qu'elle est fractionnée, ou qu'elle s'adresse à une organisation plus puissante, ses effets sont moins brusques et donnent lieu à une série d'accidents, qui peuvent à la rigueur se terminer par la guérison. — Nous trouvons d'ailleurs, dans cette forme, la plupart des symptômes observés dans la précédente, sauf peut-être les accidents convulsifs; mais l'évolution ralentie des symptômes, leur reproduction à plusieurs reprises, leur succession plus calme, le retour possible vers la guérison, en rendent l'étude plus intéressante et plus féconde.

Dans les expériences que j'ai répétées, j'ai vu se manifester cette stupeur initiale dont j'ai déjà parlé. Si on ne la trouve pas souvent notée dans les observations d'empoisonnement phénique, c'est qu'on n'est pas souvent là pour la constater. Par contre, elle est assez bien décrite dans les cas où l'intoxication s'est produite à doses fractionnées et par accident, comme dans le cas d'applications chirurgicales intempestives. Je trouve la stupeur et l'état syncopal, particulièrement indiqués par Robert Lightfoot (X), James Wallace (XI) et Lawson Tait (XIV). — La relation entre la cause et l'effet est d'autant plus remarquable, que l'on vit plusieurs fois ces accidents cesser, puis reprendre, selon qu'on cessait ou reprenait l'usage des pansements phéniques.

Il faut noter l'état saburral comme une conséquence immédiate de cette influence, qu'il soit d'ailleurs le résultat de l'action topique du phénol, ou la conséquence de son élimination, ce qui est beaucoup moins probable.

Dans les formes un peu plus intenses, on observe les signes d'une véritable gastro-entérite, dont l'intensité est d'ailleurs proportionnée à la dose du toxique, et surtout au degré de concentration sous lequel le trouvait le véhicule employé. Et quand cette inflammation est vive, elle donne lieu à des douleurs aiguës, qui, tant que persiste la sensibi-

lité des sujets, constitue le principal symptôme de l'empoisonnement. C'est encore dans ces cas qu'on a vu l'empoisonnement être suivi d'une diarrhée, due à une irritation qui s'est étendue aux parties terminales du gros intestin.

Nous savons que le phénol borne son action irritante topique à l'estomac et au duodénum, au delà duquel on ne trouve plus aucune des lésions inflammatoires qu'il provoque. Aussi ne peut-on attribuer cette irritation des parties terminales de l'intestin, qu'à un retentissement sympathique, ou à un fait d'élimination.

On comprend par là les nausées et les vomissements qui succèdent à l'empoisonnement par l'acide phénique et lui appartiennent comme à tous les poisons irritants ou corrosifs. Ces vomissements se produisent souvent par alternatives et d'autant plus activement que le malade est encore capable d'en éprouver la sensation. Ils peuvent même se reproduire encore pendant le coma et donner lieu à des accidents graves, quand les matières vomies passent par régurgitation inconsciente dans les voies respiratoires (obs. IV).

Avec ces symptômes, on observe l'état algide qui les accompagne toujours plus ou moins. Le faciès est fortement grippé, les yeux excavés, le teint plombé ; le pouls est petit, serré, trrèsf-équent et irrégulier, jusqu'à ce qu'il se raralentisse et se suspende ; la respiration suspirieuse devient de l'orthopnée, à laquelle succède peu à peu le ralentissement des mouvements respiratoires ; la température du corps s'abaisse. J'ai cherché dans mes expériences à vérifier ce fait en particulier ; et je dois avouer que, si les renseignements que j'ai recueillis le confirment, je n'ai pu les recueillir d'une façon assez suivie pour en noter les résultats.

Enfin, l'intelligence et les fonctions nerveuses sont atteintes dès le début. A la stupeur initiale succède un état que quelques observateurs ont comparé à l'ivresse. — Remar-

quons que l'observation dans laquelle cet état a été particulièrement noté (obs. XVII) a trait à un cas dans lequel le malade a guéri et a pu rendre compte de ses impressions. De plus, il appartient à un cas dans lequel l'absorption du médicament s'étant faite par la peau, les phénomènes nerveux se sont produits sous l'action directe de l'agent absorbé, sans se compliquer, comme dans la plupart des autres cas, des accidents nerveux sympathiques de l'irritation gastro-intestinale. — Le lapin n° XII a présenté à plusieurs reprises, quelques instants après l'ingestion du phénol, un état de faiblesse musculaire qui le faisait tomber sur un côté ou sur l'autre, lorsqu'il essayait de fuir pendant les quelques minutes qui suivaient cette ingestion ; et, au bout d'une heure, il avait repris presque toutes ses aptitudes motrices.

Remarquons toutefois que, par opposition avec ce qui se passe dans l'ivresse alcoolique ou commune, on n'observe pas que la période de résolution soit précédée d'une période d'excitation. La malade de l'obs. VI de Finkham, qui avait pris le phénol en lavement, présenta cependant cette succession d'accidents. Mais, en général, cette période manque. C'est au contraire dans les cas où la dose est le plus considérable, que se sont produits des accidents convulsifs, au milieu desquels la mort n'a pas tardé à se produire (forme suraiguë). Nous verrons quelle raison on peut donner de ces différences.

Le plus souvent, quand la mort arrive, dans cette forme moyenne, c'est par suite du progrès continu de cet état grave qui rappelle l'asphyxie, par la lenteur de la respiration et la rareté du pouls, par l'algidité et le refroidissement, avec la permanence de l'immobilité, de l'insensibilité et du coma. La progression de la paralysie du système nerveux est révélée par la suppression des aptitudes réflexes elles-mêmes.

La mort peut encore résulter de complications se produisant au moment même de l'empoisonnement, telles que l'angine phlegmoneuse pharyngo-laryngée, ou l'obstruction des voies aériennes par la matière des vomissements. Il peut arriver encore qu'une pneumonie due à cette même cause se développe et emporte le malade (obs IV).

Je ne saurais rapporter à l'intoxication, dont la cause d'ailleurs reste douteuse, l'hémorrhagie méningée à laquelle a succombé la femme de l'obs. XXX.

Quand les accidents se terminent par la guérison, celle-ci survient assez rapidement. Les cas que j'en rapporte appartiennent ou bien à des applications chirurgicales intempestives, ou à des empoisonnements par méprise. Cinq de ces cas appartiennent aux cliniques chirurgicales; dans deux cas, il s'agissait de lavements au phénol (VI et VII); dans un autre, de l'usage du phénol en frictions (XVII). Dans un cas seulement, le phénol fut pris par la bouche (XXVIII) et la malade demeura une journée sans connaissance.

Le plus souvent, ai-je dit, les accidents cessent alors rapidement. Les deux malades qui avaient pris le phénol en lavement, bien qu'elles aient été gravement atteintes, jusqu'à la perte de connaissance, ont vu leurs accidents cesser en quelques heures, et cesser au point même de pouvoir prendre des aliments aussitôt après (obs. VII). La femme qui avait employé le phénol en frictions fut quatre heures sans connaissance et reprit ensuite rapidement son état normal. Enfin, l'homme qui fait le sujet de l'obs. XXVIII fut plus longtemps à guérir; mais c'est par l'estomac qu'il avait pris le phénol, et il l'avait pris pur, de sorte qu'à l'influence de cet agent sur le système nerveux il fallait ajouter encore son action irritante topique.

Il n'est d'ailleurs pas de limites à imposer à la possibilité de ce retour à la guérison; et le résumé des observations nous montre que, quand même les sujets sont demeurés

un temps assez long sans connaissance, ils peuvent revenir à eux.

Cette restitution rapide des actes normaux se comprend, si l'on songe avec quelle rapidité s'élimine l'acide phénique. Sa diffusibilité fait qu'il est vite absorbé sans doute ; mais elle fait aussi qu'il passe vite du sang dans les émonctoires. Il s'échappe par les voies aériennes, ainsi qu'en témoigne l'haleine par son odeur. On le trouve dans les urines, (quelques instants après qu'il vient d'être ingéré) ; toutefois cette élimination est successive, et il s'y présente encore plusieurs jours après qu'a eu lieu l'empoisonnement.

Les urines ont été signalées par tous les auteurs comme exhalant l'odeur d'acide phénique. Plusieurs ont noté en outre une coloration vert-olive, d'autres une coloration brune, comme si le phénol impur passait indirectement et en nature. Je n'ai rien observé de semblable. Le docteur Méhu fait observer que l'acide phénique des hôpitaux de Paris, qui est presque pur, ne brunit pas à l'air et ne donne jamais lieu, après ingestion, à l'émission d'urines brunes. Celles-ci, du reste, ne seraient colorées, à en croire M. Calvert, ni par l'acide phénique ni par l'acide crésylique, mais par l'acide xylique. Outre leur odeur, j'ai trouvé aux urines une densité anormale. Celles de mon lapin (XII) que j'ai pu examiner, vu leur abondance, contenaient en outre très-peu de mucus ; elles étaient d'ailleurs fortement albumineuses : on y a quelquefois trouvé un peu de sang.

Les selles peuvent éliminer le phénol. Elles ont souvent alors une forte odeur de créosote. Et ce qui doit faire penser encore qu'il s'agit bien dans ce cas de l'élimination du phénol préalablement absorbé, c'est que les ulcérations qu'il cause sur son passage ne dépassent jamais le duodénum, alors même qu'on retrouve un certain degré d'irritation à la fin du gros intestin.

3° *Forme chronique.* — La forme chronique de l'empoi-

sonnement phénique n'a guère été observée que dans les cas de méprise thérapeutique, ou quand on l'a expérimentalement provoquée. Les résultats que donne l'intoxication chronique sont néanmoins des plus intéressants à constater, en ce qu'ils éclairent beaucoup le mécanisme des intoxications aiguës.

Un premier fait que P. Bert a observé, c'est l'accoutumance. Les animaux mis à l'usage du phénol à doses graduellement progressives arrivent à supporter presque sans accidents des doses qui les eussent tués infailliblement si elles leur avaient été administrées d'emblée. C'est ce que j'ai eu occasion de constater moi-même, et ce dont on se convaincra en comparant les expériences XI et XII.

L'intoxication chronique n'ayant jamais été observée chez l'homme, au moins en permanence, il suffira, pour s'en faire une idée, de relire mon expérience sur le lapin n° XII. Je chercherai tout à l'heure à en apprécier les résultats. Ce que j'en veux noter ici, c'est que dans ces faits on observe : des signes de trouble ou d'irritation gastro-intestinale due à l'action topique du médicament ; des signes passagers de perturbation nerveuse de la forme de l'ivresse, au moins à sa phase de surexcitation ; des signes qui appartiennent aux actes éliminateurs, tel est en particulier l'état des urines déjà noté ; enfin, des signes qui appartiennent à l'altération du sang, sur laquelle je vais revenir.

P. Bert avait noté encore que beaucoup de ses animaux soumis à l'usage prolongé du phénol étaient pris de pneumonie et d'ophthalmie. J'ai constaté la pleuro-pneumonie chez mon lapin (n° XII). Il crut trouver dans cette lésion une conséquence de l'élimination de l'acide phénique par les voies pulmonaires. Des expériences contradictoires lui firent suspendre toute conclusion.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. — Le caractère irritant de l'acide phénique en fait un poison qui agit sur les premières voies

par une irritation vive, caustique même ; aussi faut-il tenir compte, dans les empoisonnements par cet acide, et des effets locaux qu'il produit et du retentissement sympathique que ces altérations provoquent dans le système nerveux central. — Il peut, d'ailleurs, entrer dans l'économie par des portes bien diverses : par l'estomac, par les voies aériennes (Exp. III, IV et V), par la peau, et aussi par les plaies.

Toutefois le retentissement sympathique qu'il détermine diffère de celui qui appartient aux poisons irritants proprement dits, aux acides minéraux par exemple, en ce que ceux-ci laissent intactes, presque jusqu'à la mort des sujets, les fonctions du système nerveux central, intelligence, sensibilité et mouvement; ils se bornent à troubler profondément les actes qui relèvent des centres sympathiques. Le phénol, au contraire, agit sur les centres du système nerveux cérébro-spinal en même temps que sur les centres sympathiques, et aux accidents sympathiques ordinaires à l'empoisonnement corrosif, à l'algidité progressive, il joint la suspension de l'intelligence, des aptitudes sensitives et motrices.

C'est que cet acide n'est pas seulement un caustique, c'est un alcool ou un phénol, c'est-à-dire un agent assez diffusible pour que son action caustique ne suffise pas à lui fermer les voies de l'absorption ; et son caractère diffusible le fait vite pénétrer dans le sang, et par le sang jusqu'au système nerveux et jusqu'à tous les organes.

Un de mes confrères, chirurgien des hôpitaux, me disait récemment avoir observé que des plaies simples pansées à l'huile phéniquée au cinquième, restaient inertes, sans altération, non plus que sans aucune apparence de mouvement réparateur (Dr Perrier, *com. orale*).

Avant d'aller plus loin, voyons ce que l'on doit penser de l'action du phénol sur le sang. Il est essentiel d'en tenir compte dans l'interprétation rationnelle des accidents, e

c'est une condition dont les auteurs ne me paraissent pas avoir tenu tout le compte qu'elle réclame. Tous ont observé, et j'ai maintes fois remarqué, dans mes expériences, la coloration brun foncé ou noirâtre et la liquidité persistante du sang. Bert a vu cet état du sang se produire mieux encore après l'injection directe du toxique dans le sang lui-même. Mais j'ai constaté de plus ce qui suit : Aussitôt qu'il se trouve au contact de l'air, ce sang rougit et redevient vermeil ; en même temps il devient excessivement plastique et se prend en masses d'aspect filamenteux. Il nous faudra tenir compte, dans l'interprétation des accidents, de ces deux caractères du sang : d'abord l'anhématosie qui résulte de la présence du phénol, comme cela résulte aussi de l'action de l'alcool sur le sang ; et puis, au moment où le sang se trouve en présence de l'oxygène, sa coagulabilité excessive. — Ce sont là deux conditions qui me paraissent éminemment aptes à rendre compte des accidents asphyxiques.

L'action de l'acide phénique sur le système nerveux a été mise en évidence par P. Bert. Mais cet expérimentateur, ayant surtout étudié les effets convulsifs qui résultent de l'action des doses considérables de phénol, me paraît n'avoir guère apprécié qu'un des éléments de la question, et en attribuant ces accidents à l'action directe du phénol sur le système nerveux, sans dégager de cette pathogénie le rôle du sang intoxiqué, il me paraît s'être exposé à poser des conclusions erronées. C'est ainsi que, assimilant les effets physiologiques du phénol à ceux de la strychnine, il attribue la mort des sujets à l'épuisement de la puissance excito-motrice de la moelle. Lui-même, toutefois, avait déjà remarqué que la forme des convulsions n'est pas identique dans l'un et l'autre empoisonnement ; Rabuteau lui oppose de plus cette grave objection, que jamais on n'a signalé de convulsions, dans les observations d'empoisonnement de l'homme par l'acide phénique. Sans être absolu, je puis

conclure de la revue que j'ai présentée ici, que les convulsions sont au moins des plus rares.

Les expériences dans lesquelles j'ai cherché à analyser les effets du phénol sur le système nerveux m'ont d'ailleurs démontré que les convulsions sont rares ou nulles dans l'empoisonnement provoqué par des doses moyennes, mais encore assez toxiques pour être mortelles. J'ai constaté, de plus que, contrairement à ce qu'a avancé Rabuteau, l'excitabilité des muscles est gravement atteinte par le toxique, et qu'il atteint bien aussi quelque peu l'excitabilité nerveuse. Les grenouilles empoisonnées chez lesquelles j'essayai, soit avant la mort, soit aussitôt après la mort, l'excitabilité électrique musculaire et nerveuse, m'ont montré sans doute que cette excitabilité n'avait pas disparu ; mais déjà elle m'a semblé notablement diminuée, et, ce que j'ai positivement constaté, c'est que cette excitabilité disparaissait beaucoup plus vite chez les sujets intoxiqués, que chez ceux que l'on tuait d'une façon traumatique (Exp. I, II et suivantes, et par comparaison, exp. IX).

Ayant cherché, de plus, s'il y avait sur ce point quelque différence à faire entre l'excitabilité électro-musculaire et l'excitabilité électro-nerveuse, j'ai vu, sur deux grenouilles empoisonnées par inhalation à l'aide de phénate de soude (Exp. III et IV), l'excitabilité musculaire étant presque nulle, les nerfs et la moelle conserver encore une excitabilité capable de réaction directe et d'actes réflexes, laquelle ne tardait pas à disparaître à son tour. L'expérience VI, dans laquelle une seule patte est intoxiquée, tandis que l'autre est réservée pour servir de réactif est peut-être encore plus significative en ce sens. Enfin l'expérience VIII, dans laquelle une ligature de l'aorte a permis de limiter l'empoisonnement à la partie antérieure du corps et de garder le train postérieur intact, est encore plus précise, et confirme absolument les premières données.

De ces expériences, en un mot, il résulte que, dans l'empoisonnement par le phénol, la contractilité musculaire est la plus gravement atteinte ; que l'excitabilité nerveuse, un peu exaltée tout d'abord, ne tarde pas à diminuer et disparaît rapidement.

Les expériences ingénieuses que P. Bert a instituées pour établir que les convulsions, dans cet empoisonnement, tiennent à une excitation nerveuse et ne sont pas idio-musculaires, gardent ici toute leur valeur. Je crois bien que, lorsque les convulsions se produisent, elles doivent reconnaître ce mécanisme. Mais quand elles manquent, ce qui est la règle, l'affaissement des aptitudes motrices des empoisonnés ne saurait être attribuée purement, comme il le voulait, à un épuisement de l'excitabilité cérébro-médullaire.

Que l'acide phénique agisse sur les nerfs et sur le système nerveux central, cela est incontestable ; mais il ne suit pas de là que cette action soit nécessairement directe et sans intermédiaire. Les expériences que j'ai instituées tendent à prouver, au contraire, que l'acide phénique, s'il a une action directe sur l'élément nerveux, est avant tout un poison du sang ; en un mot, le sang ne lui sert pas seulement de véhicule pour le porter aux nerfs, mais il est probable que le sang, altéré par cet agent, devient lui-même par le fait de cette altération, la cause immédiate et intime des troubles nerveux. En tout cas, le phénol serait un paralyseur plutôt qu'un excitant ; mais, c'est avant tout un poison hématique.

Si nous cherchons maintenant l'interprétation rationnelle des symptômes de cette intoxication, nous la trouverons facilement :

La stupeur et l'état d'ivresse appartiennent tout spécialement à ces espèces d'altérations du sang. Il est plus difficile de se rendre un compte satisfaisant des cas dans lesquels la mort arrive presque subitement peu après l'injection du poison, et d'expliquer l'attaque phénique. On pourra ce-

pendant la comprendre en remarquant que l'acide phénique unit aux effets des poisons corrosifs les plus actifs ceux des agents les plus diffusibles. Au moment où l'irritation extrême, produite dans les premières voies se transmet par le système ganglionnaire et provoque cet état d'algidité et de dépression nerveuse qui appartient aux affections abdominales suraiguës, à ce moment même, ou presque aussitôt, le système nerveux central reçoit de plus l'assaut d'un sang intoxiqué, incapable d'entretenir son activité fonctionnelle normale, encore moins de la relever, si elle tend à faiblir. — Devant cette double influence, on comprend la facilité avec laquelle les sujets perdent à la fois la sensibilité, l'intelligence et le mouvement, comment enfin on voit si brusquement se suspendre l'activité du système nerveux central.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les altérations que l'acide phénique produit dans les viscères qu'il traverse ou dans lesquels il s'accumule. Son élimination par les urines explique assez l'inflammation des voies urinaires, et, dans les cas où elle dure quelque temps, l'altération graisseuse de la glande rénale. — Je n'y insiste pas.

Je veux cependant m'arrêter encore sur un fait singulier et dont on n'a donné jusqu'ici aucune explication satisfaisante : je veux parler de ces pneunomies que P. Bert a vu se produire, dans les cas d'intoxication chronique par l'acide phénique ; j'en ai recueilli et cité un exemple remarquable (Exp. XII). — Cet auteur crut trouver là une conséquence de l'élimination du phénol par les voies respiratoires. Cela n'expliquait guère, il est vrai, l'ophthalmie qu'il observa plusieurs fois en même temps ; aussi institua-t-il une expérience dans laquelle des rats furent empoisonnés, en demeurant dans une atmosphère confinée chargée d'acide phénique ; dans le cas où la pneumonie eût été la conséquence du simple passage de l'acide phénique par la muqueuse, ce procédé d'intoxication devait nécessairement la reproduire ; or,

les rats ne présentèrent pas de pneumonie, pas plus que n'en présentèrent les grenouilles que je tuai par le même procédé.

En présence de ces résultats négatifs, je crois pouvoir proposer de ces faits une explication plus satisfaisante : Tenant compte des qualités du sang intoxiqué, et de la facilité qu'il offre alors à se coaguler au contact de l'air, on reconnaîtra qu'il se trouve admirablement situé pour cela, dans les capillaires du poumon. Ce serait donc là une pneumonie par stase ou par une sorte de thrombose sanguine dans le système capillaire des poumons. La conjonctivite peut reconnaître la même cause, vu le contact permanent de la muqueuse oculaire avec l'air extérieur.

J'ai insisté longuement sur la physiologie pathologique de cette intoxication, parce que les points nouveaux que j'ai introduits dans son étude me semblent capables d'en éclairer beaucoup le mécanisme et, par conséquent, peuvent conduire à de nombreuses et à d'importantes applications pratiques.

Traitement. — Le diagnostic et le pronostic de cet empoisonnement trouveront leur étude naturelle quand je vais m'occuper des questions médico-légales que comporte ce sujet. Je passe donc au traitement de l'empoisonnement par l'acide phénique, aux indications qu'il comprend et aux moyen de les remplir. Ces indications varient selon le degré auquel l'empoisonnement a atteint et selon la phase à laquelle on l'observe.

Tant que le toxique est encore dans les premières voies, il y a lieu de s'attaquer à lui même en provoquant son expulsion (médication évacuante) ou sa neutralisation directe au moyen des contre-poisons.

Bientôt le poison entre dans le sang ; mais il n'y est pas plutôt arrivé que, en vertu de sa grande diffusibilité, il passe dans les tissus, s'attaque tout de suite aux fonctions du système nerveux, et, par la pertubation qu'il y provoque,

menace les sujets de mort immédiate. Tel est l'objet de la seconde indication à remplir : elle consiste à restituer au système nerveux l'excitabilité sans laquelle la suspension des fonctions ne tarde pas à déterminer la mort.

Telles sont les deux indications les plus pressantes et les plus importantes. Viennent ensuite celles qui ressortissent non plus à ce que cette action toxique a d'essentiel, mais aux conséquences qu'elle entraîne. C'est, au premier rang, l'inflammation topique causée par le toxique à sa porte d'entrée, et qui nécessite l'usage des antiphlogistiques ou tout au moins des émollients. Les mêmes effets pouvant se produire aux portes de sortie du poison hors de l'économie, il faut surveiller tous les organes qui travaillent à son élimination, le poumon et les reins surtout, pour y prévenir ou pour y combattre l'inflammation.

Enfin, il ne faudra pas négliger, dans les cas où la vie se prolonge et où le temps permet d'agir, de modifier la crase du sang, soit en favorisant l'élimination du toxique, soit en lui substituant des agents antidotiques, soit enfin en renouvelant le sang lui-même.

Voilà tout autant d'indications que je passerai rapidement en revue en indiquant les meilleurs moyens que nous ayons d'y satisfaire.

Médication expulsive. — Quand l'acide phénique a été appliqué à l'extérieur, sur la peau ou sur des plaies ouvertes, la suspension des applications toxiques, le lavage des surfaces, soit avec de l'eau simple, soit avec de l'eau alcoolisée, soit avec de l'huile, a toujours suffi pour arrêter les accidents (voy. obs. VI à XV). Quand c'est sur la peau que le poison a été déposé, Ch. Roberts (*Brit. med. journ.*, 1871), a prescrit des lavages à grande eau, à l'eau chaude, simple ou additionnée de moutarde, ou bien, ce qui vaut mieux encore, avec de l'eau mêlée de glycérine et de sulfate de zinc.

Quand l'acide phénique a été pris à l'intérieur, il faut se hâter de provoquer son expulsion au plus vite, car la facilité avec laquelle il s'absorbe explique, tout à la fois la rapidité avec laquelle il agit, et la permanence des accidents, tant qu'il reste du poison dans l'estomac. — On évitera, bien entendu, de provoquer l'expulsion par les selles ; car, imposer au poison un trajet aussi long au-dedans de l'économie serait, au contraire, assurer son absorption en multipliant ses contacts avec les surfaces absorbantes. — C'est par le vomitif qu'il faut agir ; et c'est le plus expéditif qu'il faut employer. La titillation de la luette est le meilleur procédé parce qu'il est le plus expéditif. L'ipéca serait d'un effet bien plus long. Mais on pourrait employer avec beaucoup d'avantage l'apomorphine en injection sous-cutanée, si on en avait une solution sous la main.

A défaut de vomitif, ou pour en seconder et en compléter l'action, il y a un grand avantage à employer la pompe gastrique. La plupart des malades qui ont été sauvés d'un empoisonnement dû à l'ingestion de l'acide phénique, l'ont été par ce moyen. Le cathétérisme de l'œsophage pratiqué, et la pompe appliquée à la sonde œsophagienne, on peut d'abord rejeter hors de l'estomac toutes les matières qui y sont contenues, aliments, sécrétions et agent toxique ; on peut même pratiquer le lavage de l'intérieur de l'estomac en y injectant une certaine quantité d'eau qu'on puise ensuite. Au lieu d'eau simple, on y a employé encore des liquides capables de dissoudre facilement l'acide phénique et de les reprendre, comme véhicules, pour favoriser son expulsion. C'est ainsi qu'on a injecté des huiles, de la glycérine, des mucilages, qui sont, de plus, des topiques émollients.

La plupart de ces moyens agissent comme des dissolvants de l'acide phénique, et, en le diluant, ils arrêtent l'action corrosive qu'il exerce sur la muqueuse gastrique. Il en est ainsi du mélange d'huile d'olives et d'huile d'amandes

douces additionné d'un peu d'huile de ricin, mélange préconisé par Calvert comme le meilleur dissolvant. Mais ces moyens ne s'opposent pas à l'absorption du poison, en admettant qu'ils la ralentissent. Il importe donc de compléter leur action en évacuant ensuite ces liquides.

Médication antidotique.—On s'est encore servi de la pompe gastrique pour faire prendre aux malades de véritables antidotes, capables de neutraliser ce qui a pu rester de toxique dans l'estomac. On y a injecté, dans ce but, de l'albumine, ou des œufs, ou de la viande finement hâchée, ou du lait. Il semblait qu'en coagulant l'albumine de ces liquides, l'acide phénique dût s'y fixer et demeurer inerte, mais il n'en est rien. — On y a injecté de l'eau de savon et de l'eau de chaux, sans beaucoup plus de succès, car l'acide phénique ne se comporte pas vis-à-vis des alcalins comme un acide ordinaire : il dissout simplement leurs carbonates, sans déplacer leur acide carbonique et garde ainsi sa liberté d'action.

Le sucrate de chaux cependant, réduit en poudre soluble dans l'eau, paraît pouvoir rendre de véritables services ; on lui devrait même la guérison d'un malade (1).

Le sucrate de chaux s'obtient en dissolvant 16 de sucre dans 40 d'eau et ajoutant 5 de chaux caustique éteinte à part. On filtre et on sèche la poudre que l'on garde et qui est très-soluble.

Dans les cas où c'est en lavement que le poison a été pris, les mêmes moyens administrés en lavement auront la même utilité. Les lavements de lait paraissent avoir particulièrement réussi à Michaelis, dans ce cas.

Médication excitante. — Les excitants sont indiqués dans presque toutes les formes et à presque toutes les phases de

(1) *Runde für praktische Pharmacie, Vierteljahresschrift* von Vittstein, 1872.

l'intoxication phénique. — Cette formule est entièrement vraie, si l'on choisit ces excitants parmi ceux dont l'action diffusible s'exerce facilement sur le système nerveux, sans offenser aucunement les premières voies, déjà si maltraitées par l'action topique du poison. Ce sont eux qui ont été mis en œuvre dans presque tous les cas de guérison que j'ai pu recueillir (obs. VI, VII, VIII et XXVIII).

Le récit de quelques expériences et, en particulier celles de P. Bert, pourrait faire hésiter dans l'usage de cette médication. Si, en effet, des accès convulsifs se produisaient ou paraissaient à redouter, il faudrait s'abstenir de recourir aux excitants. Mais si l'on remarque, d'abord, que les accidents convulsifs ne se sont guère produits que dans les expériences, alors que les doses de toxique avaient été portées d'emblée à un chiffre relativement considérable, que les doses absorbées par l'homme en cas d'empoisonnement sont toujours inférieures à celles-ci, enfin et surtout, que dans tous les empoisonnements, les convulsions chez l'homme ont fait défaut, qu'il est à peine une observation, dans laquelle on en ait signalé (à la suite d'un lavement contenant 145 grains de phénol, obs. VI), qu'on observe, au contraire, dans tous les cas, la résolution et des signes de paralysie et d'insensibilité profonde ; si, dis-je, on pèse ces considérations, on demeure convaincu de la grande utilité des excitants. Les chiffres que je citais plus haut prouvent d'ailleurs leur efficacité.

Ceux qu'il faut citer d'abord, parce que c'est par eux qu'on commence à agir, sont les excitants qui s'adressent à la sensibilité cutanée. La sinapisation doit être pratiquée aussi largement que possible ; on peut y joindre les frictions simples ou avec addition de liqueurs alcooliques, la flagellation et même les applications excitantes révulsives, telles que les fomentations sèches ou humides pratiquées à une haute température.

L'application de la chaleur est d'ailleurs doublement indiquée : outre qu'elle est un stimulant énergique des actes nutritifs et fonctionnels, elle a de plus l'avantage de combattre le refroidissement dans lequel tombent les victimes de l'acide phénique et dont les progrès peuvent bien contribuer à déterminer la mort. On sait, en effet, que d'après les études de M. Cl. Bernard sur l'asphyxie, il y aurait lieu de rapprocher la mort qu'elle détermine, de la mort produite par le froid.

Ces excitants peuvent être employés en inhalations: de l'ammoniaque, de l'éther peuvent être promenés sous les narines. Toutes les odeurs fortes et les vapeurs irritantes, les essences surtout, peuvent être employées de même. On peut encore solliciter la sensibilité des muqueuses à l'aide du chatouillement, au moyen d'une plume ou d'une tige flexible quelconque.

Enfin quand la déglutition est encore conservée ou qu'elle est redevenue possible, on administre aux malades des boissons aromatiques, de l'alcool en petite proportion et surtout du rhum. On peut encore donner à l'intérieur un peu d'éther, de l'ammoniaque ou du carbonate d'ammoniaque, de l'essence de térébenthine ou du camphre, etc. Et si la déglutition est impossible ou que les vomissements se reproduisent, on a la voie des lavements, qui est la mieux indiquée dans ces cas, où l'œsophage plus ou moins enflammé peut souffrir gravement, soit du passage du cathéter, soit du contact des divers médicaments.

Enfin, quand on parle d'excitants énergiques, on ne saurait oublier l'électricité. L'excitabilité électrique diminue chez les sujets soumis à l'acide phénique jusqu'à intoxication, elle cesse rapidement après la mort, et elle s'abaisse déjà pendant la vie ; rien de plus rationnel, par conséquent, que de restaurer les propriétés du système nerveux en réveillant l'activité des aptitudes qui lui restent encore.

Sur ce point encore, les expériences de P. Bert sembleraient une contre-indication à l'usage de l'excitation électrique. La mort venant, suivant lui, par l'épuisement des aptitudes nerveuses à la suite d'une excitabilité excessive, comme dans le strychnisme, l'usage des excitants ne pourrait être que nuisible. Je n'ai pas à répéter qu'il n'en est rien. Toutefois, quand on manie un excitant d'une portée aussi considérable que l'agent électrique, il faut toujours se garder des abus qu'il est facile de commettre; ce danger d'épuisement, il existe toujours, et nous n'en pouvons guère déterminer la mesure. — Rien ne peut s'opposer, toutefois, à ce qu'on réveille par les courants faradiques ou continus les puissances inspiratrices et la sensibilité périphérique, dans les divers points du corps.

Médication éliminatrice. — Une fois les accidents aigus conjurés, une fois que le danger imminent a été ainsi combattu, on peut songer à faciliter l'élimination du poison. Nous avons vu que ses voies d'élimination normale sont les reins, les poumons, et probablement aussi le segment inférieur de l'intestin.

On favorisera donc l'élimination du poison, en activant la sécrétion des urines, au moyen des diurétiques légers. On fera bien de n'employer dans ce but que les dialytiques les plus doux, parce qu'il faut encore ménager le rein, qu'offenserait le passage trop rapide ou trop abondant du phénol. Aussi donnera-t-on seulement des boissons alcalines abondantes, du lait le plus possible, de la tisane de vin blanc ou de café léger. Les purgatifs doux, qui portent sur l'extrémité de l'intestin, la magnésie calcinée en particulier, pourraient, avec les lavements simples ou laxatifs, aider à l'élimination intestinale et à l'excrétion des produits sécrétés.

Enfin, en activant la respiration, on facilitera l'échange des gaz par lesquels s'accomplit l'hématose, et on ouvrira

au phénol l'issue par laquelle il peut le mieux s'échapper. On sait du reste, que cette élimination est très-rapide, et qu'elle commence presque aussitôt après l'ingestion du poison; mais il n'est pas inutile d'intervenir pour la rendre plus effective, puisque nous avons vu aussi qu'elle se prolonge longtemps après que toute ingestion toxique a cessé.

La médication éliminatrice comporte encore l'usage de tous les moyens qui peuvent agir sur le sang, pour en changer la crase, et, par ce moyen, expulser le poison. Mais sur ce point, l'observation n'a pas encore parlé, et il serait de toute nécessité que l'expérimentation vînt ouvrir la voie à la thérapeutique et autoriser ses essais.

Peut-on, en effet, préconiser les inhalations d'oxygène? — On sait quelle est la haute valeur de cette médication dans la plupart des asphyxies. Mais ici, nous avons vu, par nos expériences, que le contact du sang phéniqué avec l'air rend ce sang éminemment coagulable; à tel point que j'ai cru devoir attribuer la fréquence des pneumonies chez les sujets intoxiqués, à la coagulation du sang oxygéné par son contact avec l'air dans les voies aériennes. S'il en est ainsi, les inhalations d'oxygène ne sauraient être pratiquées sans danger. Il appartient à l'expérimentation de déterminer jusqu'à quel point elles ne seraient pas plus nuisibles qu'utiles.

A l'expérimentation il appartient encore de rechercher s'il n'est pas quelque gaz capable de jouer, vis-à-vis des vapeurs phéniquées fixées sur le sang, le rôle que joue le protoxyde d'azote sur l'oxyde de carbone dans les mêmes conditions, selon ce qu'a découvert Cl. Bernard, c'est-à-dire un gaz qui ait la puissance de se substituer volume à volume au gaz toxique, et de le chasser de la combinaison qu'il contracte avec les hématies, et cela, sans les altérer à son tour.

A côté de ces desiderata de la thérapeutique n'oublions

pas de signaler les moyens que nous possédons pour agir dans le même sens et concourir à ce but. C'est d'abord la saignée. La saignée a un double avantage : elle soustrait à l'économie une certaine dose du poison; elle enlève avec le sang une partie du véhicule qui le transporte aux viscères ; elle facilite sa reprise dans les parenchymes au sein desquels il s'est déposé; enfin et surtout, elle prévient ou combat les congestions multiples qui hâtent certainement la mort des victimes de l'empoisonnement.

Avec la saignée et comme moyen plus efficace encore, en ce qu'il permet d'agir plus largement et de remplacer par un sang pur le sang malade, il faut noter la transfusion. Elle permettra de rendre au sang son oxygène, sans danger, ainsi que Cl. Bernard le fait observer pour l'asphyxie. Notons, avec Landois et Eulenburg, que la transfusion après saignée déplétive, s'étant montrée efficace dans les cas graves où l'asphyxie s'accompagne d'une paralysie absolue, dans les cas rebelles au traitement par la saignée simple et par la respiration artificielle, doit convenir de tous points au traitement de l'asphyxie phénique.

Médication antiphlogistique. — Je n'ajouterai qu'un mot sur la nécessité qu'il y a de combattre les inflammations qui résultent de l'action topique de l'acide phénique, sur les points par lesquels il entre dans l'économie, et sur ceux par lesquels il en sort.

C'est le traitement de l'inflammation des premières voies. Les émollients, et même les antiphlogistiques y seront employés. Fumigations, gargarismes, boissons adoucissantes, parfois même vésicatoires épigastriques et émissions sanguines locales, soit au cou, soit à l'estomac. Les lavements de même nature s'attaqueront à l'inflammation du rectum, et les grands bains alcalins et émollients à celle de la peau.

Quant aux voies d'émission, elles offriront les mêmes

indications. C'est aux poumons, aux reins et aux voies urinaires qu'il faudra surtout en adresser les agents, pris d'ailleurs dans la même catégorie de la matière médicale.

IVe PARTIE. — ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

Je ne crois pas pouvoir mieux faire que de suivre ici la marche méthodique si bien tracée par M. Amb. Tardieu (1), en étudiant successivement chacune des questions qui peuvent se poser, dans un cas d'empoisonnement, et en les appliquant à l'empoisonnement par l'acide phénique.

I. Y a-t-il empoisonnement?

Cette question, qui semble devoir être résolue la première et avant toute autre, ne doit souvent, cependant, trouver sa réponse que quand il a été répondu déjà à toutes celles que comporte une enquête médico-légale, et former comme la résultante que l'on peut déduire de leur ensemble.

Je n'insisterai pas sur les commémoratifs et sur les conditions accessoires, qui doivent toujours être consultés en ce cas, savoir: quel était l'état de santé de la victime avant les accidents qu'elle présente; quelles étaient aussi les conditions morales dans lesquelles elle vivait? enfin, il faut rechercher si l'on ne découvre pas, dans le milieu qui l'entoure, des objets capables de mettre sur la voie de la vérité. Ici en particulier, la présence de vases ayant contenu une préparation phéniquée quelconque, et en gardant l'odeur facile à reconnaître, serait un indice précieux à recueillir.

Le mode d'invasion des accidents, lorsque quelqu'un a pu l'observer, est aussi souvent significatif. Il suffira, pour s'en convaincre, de se reporter au tableau symptomatique que j'ai tracé des trois formes ou degrés de l'empoisonnement.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*, 2e édition. Paris, 1875.

C'est alors une question de diagnostic, que je vais résumer succinctement.

L'apoplexie dans ses formes suraiguës, lorsqu'elle consiste en une résolution générale et complète, avec coma et stertor, serait facile à confondre avec les formes les plus graves de l'intoxication phénique. Toutefois, une aussi complète sidération des fonctions nerveuses ne peut se produire, que quand une assez forte dose de poison a *été* ingérée. Alors on en retrouvera les traces sur les muqueuses supérieures, peut-être même à la peau ; enfin et surtout, on en constatera l'odeur, à l'haleine d'abord, et aux déjections fécales ou urinaires, soit qu'elles se produisent spontanément, soit qu'il faille artificiellement les provoquer.

La syncope présente peut-être encore plus d'analogie avec le début des accidents toxiques dans les formes moyennes de l'empoisonnement. L'hébétude immédiate du début, la pâleur, la prostration, la résolution plus ou moins complète des fonctions nerveuses de sensibilité, de mouvement et d'intelligence, l'apparence algide, appartiennent à la syncope et à la forme commune de l'empoisonnement. Les mêmes caractères qui ont servi à différencier celui-ci de l'apoplexie, serviront à le séparer de la syncope. Dans l'un et l'autre cas, d'ailleurs, si la mort survenait, l'autopsie lèverait tous les doutes.

Est-il aussi facile de distinguer cet empoisonnement de l'asphyxie ? — Non sans doute; l'observation XXX en est la preuve. L'asphyxie par le gaz oxyde de carbone, qui est le gaz vraiment toxique des vapeurs de charbon, se rapproche beaucoup, en effet, dans ses effets et dans ses signes, de l'asphyxie phénique. — Il faut alors s'adresser aux caractères déjà invoqués, à l'état des premières voies, aux qualités des sécrétions, et surtout à l'odeur. Et s'il y avait coïncidence entre les deux intoxications, comme cela paraît avoir lieu d'après l'observation du docteur Traulin et le rapport de

MM. Tardieu et Bergeron, on pourrait encore s'en rendre compte en cherchant, comme l'ont fait les experts, dans les conditions de milieu les traces de l'une et l'autre intoxication.

Par les mêmes moyens encore, il serait facile de déjouer toute tentative de simulation, notamment si l'on pratique l'examen de l'urine recueillie par le cathétérisme.

II. **Quel est le poison?**

L'étude des symptômes de l'empoisonnement phénique nous a permis d'établir qu'il faut classer ce poison, tout à la fois parmi les irritants topiques et parmi les stupéfiants du système nerveux. Il importe donc de distinguer cet empoisonnement de ceux qui appartiennent à ces deux classes d'agents toxiques.

Les poisons irritants ont, comme l'acide phénique, une action caustique sur les points au contact desquels ils se rencontrent, et, si leurs eschares diffèrent quelque peu des siennes, qui sont blanches et parcheminées, je ne saurais m'attacher à ce seul signe. De plus, dans ces deux cas, il y a un retentissement sympathique sur l'ensemble de l'économie, et on observe une algidité progressive avec un véritable refroidissement. Mais une grande différence sépare ces deux ordres de faits. Les acides minéraux laissent l'intelligence et les fonctions nerveuses de la vie de relation intactes presque jusqu'au moment de la mort. Les alcalis caustiques produisent plus tardivement la prostration, et ils n'exhalent aucune odeur, ou bien, comme l'ammoniaque, une odeur toute spéciale.

Quant aux poisons stupéfiants, nous n'aurons pas non plus beaucoup à y insister. Le troisième degré de l'ivresse alcoolique, l'anesthésie chloroformique, le narcotisme de l'opium, peuvent en imposer au premier abord. Or, l'odeur de l'haleine suffira le plus souvent à elle seule à faire distinguer l'ivresse alcoolique, l'anesthésie chloroformique et

l'empoisonnement phénique. Et puis, l'alcool n'est point un corrosif ; il ne cautérise pas les muqueuses. Le chloroforme, plus irritant en son contact, ne produira guère l'anesthésie que s'il est pris en inhalations, et dans ce cas, la muqueuse bucco-pharyngienne n'en pourra révéler le passage. Quant au narcotisme opiacé, il se trahit aussi par l'odeur de l'opium dans les vomissements, et surtout par les phénomènes d'excitation cérébrale avec lesquels il alterne dans les formes moyennes de l'empoisonnement, et par les convulsions dans les formes suraiguës.

Je ne crois pas devoir faire le diagnostic entre l'empoisonnement phénique et le strychnisme, malgré les rapprochements que P. Bert a faits entre ces deux états. Le strychnisme est caractérisé par les convulsions tétaniformes les plus violentes, et par la conservation de l'intelligence ; deux conditions qui ne se rencontrent dans aucune des observations que j'ai pu recueillir.

Le diagnostic des symptômes étant fait, on pourra le contrôler, s'il y a lieu, par l'examen des lésions cadavériques, sur lesquelles je n'ai pas à revenir (voy. anatomie pathologique). Il ne me reste plus qu'à résumer ici les données les plus récentes que nous possédions sur la recherche chimique du poison.

Expertise chimique.—Celle-ci devra porter sur la matière des vomissements et sur les matériaux renfermés dans l'estomac, et aussi sur les urines. Enfin on pourra rechercher le poison dans le sang, dans le foie, dans le cerveau et dans le poumon, ce qui est beaucoup moins pratique.

Quand on veut examiner l'estomac ou ce qu'il renferme, ou bien encore les autres viscères, et y rechercher l'acide phénique, il faut, si les matières sont assez liquides, les distiller après y avoir ajouté seulement une petite quantité d'acide sulfurique, et si elles sont trop épaisses, il faut y ajouter de l'eau acidulée par l'acide sulfurique. La distil-

lation sépare facilement le phénol, qui passe, avec la vapeur d'eau, dans le récipient. Dès ce moment, l'odeur de cette substance en trahit la présence, car la chaleur exalte cette odeur toutes les fois qu'on chauffe les matières qui contiennent le phénol, après les avoir acidulées par l'acide sulfurique ou par l'acide phosphorique. L'odeur du phénol est encore sensible dans une solution aqueuse au 28 000°. (Landolt in Méhu.)

Le phénol se révèle encore par l'apparition de gouttelettes huileuses à la surface du liquide recueilli après distillation dans le récipient; mais il faut pour cela qu'il existe en une notable proportion. Du reste, en agitant avec de l'éther le liquide qui s'est condensé dans le récipient, on provoque la dissolution du phénol par l'éther; puis, ce liquide étant décanté et abandonné à l'évaporation spontanée, le phénol reste isolé.

S'il s'agit des urines, on peut, sans procéder à la distillation, les agiter directement avec l'éther, ainsi que l'a fait M. Patrouillard, à l'hôpital Saint-Antoine, puis décanter l'éther, l'évaporer et recueillir le phénol ainsi isolé. On peut alors, selon le principe de l'ancienne toxicologie légale, retrouver mieux que le corps du délit, mais établir la présence certaine de l'agent qui est la condition immédiate des accidents et de la mort. Disons toutefois, avant de passer outre, que cette opération n'est pas toujours sans difficulté. Le docteur Danion, s'exagérant sans doute celle-ci, a cru devoir conclure d'une étude sur l'acide phénique (*Th. de Strasbourg*, 1869.) que cette substance ne pouvait être mise en évidence dans les urines. Bill était allé plus loin en déclarant (1) que l'acide phénique ne modifiait aucunement les caractères des urines. Et cependant, les recherches de Hope-Seyler, de Stadeler, de Buliginsky, ont mis hors de

(1) *American journ. of the med. sciences*, 1872.

doute la présence de l'acide phénique dans les urines de certains animaux, notamment dans les urines de la vache. On en a trouvé quelquefois dans celles des lapins, jamais dans les urines des chiens (Buliginsky.). Enfin, Stadeler a trouvé l'acide phénique dans l'urine normale de l'homme, mais en proportion excessivement minime.

Il ne nous reste plus enfin qu'à bien établir l'identité du phénol isolé, et cela au moyen des caractères chimiques qui lui appartiennent. Ceux-ci reposent sur un certain nombre de réactions que nous allons passer en revue et apprécier successivement, autant du moins qu'il nous appartient de le faire.

1° Si l'on prend un copeau de pin et qu'on le trempe dans l'acide phénique, puis qu'on le porte dans l'acide chlorhydrique, ou dans l'acide azotique, puis enfin qu'on l'expose aux rayons du soleil, il prend une coloration bleue manifeste.

Ajoutons aussitôt que cette réaction, assez complexe et mal définie, n'offre pas toute sécurité. Wagner et Ritter auraient même vu la coloration bleue se produire sans que le copeau ait été trempé dans l'acide phénique, mais alors qu'il avait été touché simplement par l'acide chlorhydrique.

2° Du reste, si l'on traite l'acide phénique par l'acide azotique concentré et bouillant, il se forme des cristaux jaunes d'acide picrique, qui n'est autre chose que du phénol trinitré, et qu'on emploie en teinture à cause de sa belle couleur jaune.

Ajoutons encore que cette réaction n'est pas absolument caractéristique, puisque l'acide picrique se produit encore, quand on fait réagir le même acide azotique sur de la soie, sur du benjoin, sur de l'aloès et sur de l'indigo.

3° Traité par le chlorure ou hypochlorite de chaux ou de

soude, avec addition d'un peu d'ammoniaque, le phénol se trahit par une coloration bleue.

Cette réaction est commune à l'acide crésylique et à l'acide thymique aussi bien qu'à l'acide phénique. Nous verrons qu'il n'en est pas de même des suivantes, ce qui permet de séparer ces corps qui offrent d'ailleurs un même type chimique.

4° Tous les persels de fer, et en particulier le perchlorure, colorent en bleu, ou en bleu violet, les solutions d'acide phénique.

Cette réaction n'est pas non plus sans conteste, attendu que le perchlorure de fer bleuit encore les solutions d'acide mélilotique ou acide hydrocumanique (1). Par contre, le perchlorure de fer ne colore pas en bleu l'acide crésylique étendu d'eau. M. Deville ayant remarqué que la solution aqueuse de créosote du commerce bleuit au contact du perchlorure de fer, M. Gorup dit s'être assuré que cette réaction ne se produit pas avec la créosote pure, et qu'elle appartient, lorsqu'elle se produit, à la présence de l'acide phénique, que renferme toujours, en plus ou moins grandes proportions, la créosote commune.

5° Enfin, sachant que le phénol forme, avec le chlore, l'iode et le brome, des produits nombreux de substitution, (*Archiv. der pharm.*, 1873) M. Landolt a été conduit à employer l'eau bromée dans la recherche du poison; ce réactif a gardé le nom de son auteur. Le résultat précis qu'on en retire lui donne une haute valeur, d'autant plus que la présence des sels dans les liquides à examiner peut gêner les réactions de l'ammoniaque et du perchlorure de fer. L'eau bromée, versée dans une solution phéniquée très-faible, donne une réaction appréciable, alors même que cette solution ne renferme que 1 partie d'acide phénique pur, sur 43 700 parties de véhicule.

(1) *Journ. de pharm. et de chimie*, 1867.

L'eau bromée versée en excès dans une solution phéniquée produit un précipité blanc jaunâtre, floconneux, qui n'est autre que du phénol tribromé, lequel peut disparaître si la quantité de brome est insuffisante, mais, dans le cas contraire, est presque insoluble. La réaction, d'ailleurs, se produit dans l'urine comme dans l'eau phéniquée. Enfin, pour s'assurer que le précipité est bien dû à l'acide phénique, on le soumet, dans un tube à réactif, à l'action d'une petite quantité d'amalgame de sodium et d'eau, à une douce chaleur, en agitant. Puis le liquide est versé dans une petite capsule avec addition d'acide sulfurique étendu; l'odeur spéciale et les gouttes huileuses se montrent alors : l'acide phénique est régénéré. (Landolt.)

On remarquera l'importance de cette opération chimique qui renferme l'épreuve et la contre-épreuve, pour ainsi dire. Toutefois notons que le brome colore en violet le thymol concentré, mais non sa solution aqueuse. Enfin cette réaction appartient encore à l'acide sulfophénique. L'eau bromée forme d'ailleurs, avec quelques autres substances, des précipités, mais ils n'ont pas la même couleur. (Landolt.)

6° Un nouveau procédé de recherche de l'acide phénique a été proposé à la réunion de la *Société pour l'avancement des sciences* tenue à Lyon en 1873, par M. Jacquemin, de Nancy; il a pour base la propriété que possède l'aniline, en présence d'un excès d'hypochlorite de soude, de convertir le phénol en érythrophénate de soude, sel bleu, d'un pouvoir colorant considérable et qui peut déceler facilement l'acide phénique, même à la proportion de 1 pour 66 000, et au delà. Cette coloration bleue vire au rouge sous l'influence des acides, qui régénèrent l'acide érithrophénique, et revient au bleu, quand on sature cet acide rouge par un alcali.

La sensibilité exquise de cette réaction et sa précision

en font un procédé de recherches précieux dans le cas qui nous occupe, et méritent que j'expose succinctement le manuel opératoire à suivre en pareil cas. Je le résume d'ailleurs d'après le *Journal de pharmacie et de chimie* de 1874.

Recherche de l'acide phénique dans le sang. — On prend 100 grammes du sang suspect, on les traite par un mélange de 2 gr. d'acide sulfurique et de 98 gr. d'eau. Si le sang était en caillot, il faudrait, au préalable, le diviser au mortier, en le pulvérisant avec du sable pur. Après une heure de contact avec l'eau acidulée, on jette le tout sur un filtre formé d'une toile humide. Les matières albuminoïdes, passant les premières, s'attachent au fond du vase ; le reste de la liqueur est décanté, puis mêlé avec quantité égale en volume d'alcool à 90°. On filtre encore. Ceci fait, s'il y avait au début, dans les 100 gr. de sang, 1 centigramme d'acide phénique, la liqueur n'en contient plus alors que 26 millionièmes par centimètre cube. Or, on prend 30 centimètres cubes de cette liqueur, on en sature l'acidité par du carbonate de soude, et avec une baguette de verre on puise une goutte d'aniline, dont on dépose une partie dans la liqueur. On y ajoute alors assez largement la solution d'hypochlorite de soude ; celle-ci se rassemble au fond du vase et y prend une teinte jaune en même temps que des stries jaunes marquent son passage à travers la solution ; cette teinte ne tarde pas à virer au vert, puis au bleu verdâtre ; et, si l'on agite alors, tout devient bleu. La preuve est faite.

Recherche de l'acide phénique dans les organes. — Pour opérer sur les viscères (poumon, foie) ou sur les muscles (cœur, etc.), il faut encore commencer par les triturer dans un mortier avec du sable pur, et opérer comme ci-dessus. Mais si l'on veut être certain qu'on a épuisé les tissus, il est bon de reprendre le résidu par de nouveaux lavages à l'eau acidulée d'abord, puis à l'alcool. On distille ensuite au bain-

marie ; l'alcool s'en va, et si, ce qui arrive d'ordinaire, le liquide qui reste est trouble, on le filtre dans un grand flacon bouché à l'émeri ; dans ce flacon on verse ensuite de l'éther rectifié et on agite, pour laisser reposer ensuite. La couche éthérée pure, qui est à la surface, est décantée; l'autre couche, par évaporation spontanée, laisse au fond l'acide phénique concentré, qu'on peut essayer par toutes les réactions connues, en ayant soin d'en conserver une goutte dans une dissolution alcoolique, comme pièce à conviction.

Si le résultat a été négatif, on peut continuer l'essai par le procédé de Dragendorff, qui a pour agent le perchlorure de fer ; on reprend le liquide non plus par de l'éther, mais par du pétrole rectifié, bouillant à 60°. En cas de résultat absolument négatif, le procédé de Dragendorff offre la ressource de reprendre le liquide aqueux par la benzine. (Voy. *Journ. de ph. et de ch.*, 1874.)

Recherche de l'acide phénique dans l'urine. — On prend 200 gr. d'urine, on les traite par un mélange de 4 gr. d'acide sulfurique et de 16 gr. d'eau, et on garde le tout à la chaleur de 50° pendant une heure. Après refroidissement, on ajoute volume égal d'alcool à 90° et on filtre. Le reste comme ci-dessus.

Recherche de l'acide phénique dans le lait. — On traite 200 gr. de lait par le mélange acide (4 gr. d'acide sulfurique, 16 gr. d'eau) ; puis on le chauffe tout près du point d'ébullition, jusqu'à séparation de la caséine. Après quoi on filtre, on traite par l'alcool. Le reste comme ci-dessus.

Recherche de l'acide phénique dans un savon au phénate de soude. — Cette recherche, qui peut trouver son opportunité dans une expertise complète, s'opère en dissolvant 1 gr. de ce savon râpé dans un peu d'eau distillée et traitant d'emblée par l'aniline et l'hypochlorite de soude.

M. Degraeve, interne en pharmacie attaché à mon service,

élève lauréat des concours, a bien voulu vérifier la plupart de ces expériences. Il a constaté en particulier la sensibilité du perchlorure de fer, celle de l'eau bromée et enfin celle plus exquise encore de l'aniline. Il a pensé que la réciproque de cette dernière réaction pourrait permettre d'employer avec fruit l'acide phénique dans la recherche de l'aniline. — Mais ceci n'est plus de notre sujet.

III. Le poison peut-il avoir une source naturelle?

Cette question n'est, pour ainsi dire, que le complément de la précédente. J'ai dit comment Städeler avait trouvé l'acide phénique dans l'urine normale de l'homme, et comment cette substance, ne s'y rencontrant que dans une infime proportion, ne pouvait infirmer les résultats d'une expertise positive. Ce n'est en effet qu'à la suite d'opérations fort délicates, et en opérant sur des volumes considérables d'urine que quelques expérimentateurs ont pu découvrir la présence de l'acide phénique dans l'urine 6umaine (Méhu).

Mais si l'acide phénique est en quantité aussi insignifiante dans l'urine normale, il faut bien se rappeler qu'il se montre, au contraire, abondant dans cette sécrétion, toutes les fois que l'acide phénique a été administré par une voie quelconque. Quand donc l'acide phénique aurait été ainsi découvert, il faudrait encore. avant de conclure à son action toxique, s'assurer de la proportion dans laquelle on le rencontre; il faudrait, enfin, s'enquérir auprès de la victime ou de son entourage, de ses habitudes et de sa santé. Beaucoup de gens du peuple font du phénol un usage hygiénique, ou soi-disant tel, à la suite duquel on doit le rencontrer dans leurs excrétions. Tel était le sujet de l'observation XXX, d'après l'interprétation admise par MM. Tardieu et Bergeron. Enfin, il faudrait encore rechercher si le phénol n'a pas été employé à titre d'antiseptique chirurgical ou même médical, dans une maladie récente ou actuelle.

Nul doute enfin qu'une certaine quantité de phénol laissé l'air libre dans un cabinet étroit ne puisse, par sa seule évaporation normale, empoisonner une personne qui coucherait dans ce cabinet.

IV. **Le poison peut-il disparaître?**

Supposons un cas où l'analyse chimique reste muette et où cependant les commémoratifs soient très-significatifs pour prouver l'empoisonnement, peut-on admettre que le phénol ait été pris et qu'il ait disparu de l'économie?

La réponse à cette question est sans doute subordonnée à la durée du temps qui s'est écoulé depuis l'empoisonnement présumé; mais dans les conditions les plus ordinaires où l'enquête a lieu, c'est-à-dire quand elle se pratique au bout d'un jour ou deux, la réponse n'est pas douteuse. Sans doute nous avons vu que l'acide phénique introduit dans l'économie commence presque aussitôt à s'éliminer; mais nous avons vu aussi que cette élimination se prolonge longtemps, du moins pendant plusieurs jours.

Du reste, il est nécessaire de poursuivre la recherche du poison dans les diverses voies de l'économie. S'il a disparu des premières voies, ce qui peut se produire parfois assez rapidement, on le retrouvera dans les principaux viscères et en particulier dans les organes d'élimination. On le cherchera donc dans le sang, dans le foie, dans les poumons et surtout dans les reins. Souvent aussi, on trouvera les traces de son passage indiquées, soit, dans les premières voies, par la cautérisation superficielle, soit par une congestion plus ou moins inflammatoire dans les voies de l'élimination.

Enfin, alors même qu'on ne pourrait isoler le phénol et le retrouver en masse, on pourra souvent en régénérer l'odeur par la chaleur; et ce signe doit, à lui seul, garder une certaine valeur, attendu la persistance avec laquelle cette odeur demeure dans les tissus, qui ont subi le passage de l'acide phénique.

V. A quelle dose et sous quelle forme le poison a-t-il été pris?

Je ne puis guère qu'ébaucher la réponse qu'attend cette question. Les observations, en effet, sur lesquelles est basée cette étude sont loin d'être explicites à ce sujet. Toutefois, il n'en est pas de même des expériences ; ce sont elles surtout qui m'ont permis de décrire trois formes symptomatiques différentes de l'empoisonnement phénique; ce sont elles qui, par la même raison, me permettront de préciser quelque chose au sujet du diagnostic de la dose toxique qui a pu être mise en œuvre.

Si l'on cherche à mettre de côté les irrégularités que doivent nécessairement produire sur les effets toxiques, les conditions de réplétion et de vacuité de l'estomac, la conservation du poison dans les premières voies ou son rejet par les vomissements, le plus ou moins de liberté des voies d'élimination, si l'on tient compte des différences qui doivent résulter des idiosyncrasies, de la constitution, de la force, du tempérament des sujets et de leur impressionnabilité nerveuse, et de leur masse organique, et enfin de leur accoutumance, on pourra baser son jugement sur les appréciations suivantes :

Les expériences que j'ai faites m'ont démontré que quelques grammes d'acide phénique suffisent à tuer rapidement une grenouille. Les lapins peuvent résister plus longtemps. Un chien pourrait succomber après l'ingestion de 2 à 3 grammes d'acide phénique (*in* Rabuteau). Dans les observations où la dose a été notée, on trouve qu'elle a varié entre 10 et 60 grammes, et plus.

Le plus souvent, c'est sous forme de phénol sodique ou de phénate alcalin que l'acide phénique a été pris, cette préparation étant plus communément à la portée de tous. Tel est le phénol Bobeuf. Or, le phénol sodique, toxique aussi, et toxique surtout par le phénol qu'il contient et dont la

combinaison n'est que d'une médiocre stabilité, le phénol sodique est presque aussi violent dans ses effets que l'acide phénique en nature. Ceux-ci cependant paraissent plus lents à se produire, peut-être aussi sont-ils plus longs à disparaître. Je ne saurais dire au juste quelle part doit revenir, dans les accidents observés, à l'alcali qui se trouve uni au phénol; je crois cependant qu'il est permis de la considérer comme tout à fait secondaire. (Voyez *Exp.*, de I à VII, comparatives.)

En tous cas, les doses moyennes, de 10 à 20 grammes par exemple, paraissent capables de provoquer la forme moyenne de l'intoxication, celle dans laquelle on voit succéder rapidement, à quelques phénomènes d'ébriété et de stupeur, la résolution générale et le coma. Les doses plus élevées donnent en général l'attaque phénique d'emblée et la mort rapide. C'est à cette forme seulement que semblent devoir appartenir les convulsions, au moins si l'on s'en rapporte à ce que l'on constate par l'expérience. Enfin, les doses légères et l'absorption modérée donneront lieu à des phénomènes d'ébriété, suivis d'une phase de dépression plus ou moins profonde, mais toujours de peu de durée et susceptible de disparaître, sans laisser presque aucune trace derrière elle.

Remarquons encore, comme fort importantes à relever dans une enquête, les différences qui se montrent dans les effets toxiques selon le mode d'administration :

L'action irritante topique que produit le phénol sur les surfaces au contact desquelles il est appliqué est, en général, bien plus violente sur les muqueuses supérieures parce que, lorsqu'il est ingéré, c'est en général à un état de solution très-concentrée; en lavement, au contraire, il est généralement dilué. Quant aux applications externes sur les plaies, il en est de même. Les applications du phénol sur la peau ne sont guère dangereuses qu'à cause de la grande étendue

qu'offre le tégument externe, à une absorption que l'épiderme d'ailleurs ralentit un peu.

J'ai décrit, comme le type le plus ordinaire, le cas où le phénol est administré par l'estomac, et j'ai indiqué quelle part il faut attribuer, dans les accidents produits alors, à l'action plus ou moins profonde du poison sur la muqueuse, et à son action stupéfiante sur le système nerveux central. Lorsqu'il est pris en lavement, le phénol produit moins d'irritation locale; en tous cas, cette irritation offre un retentissement sympathique moins accusé, et les accidents y perdent en gravité, au moins quant aux phénomènes d'algidité qui suivent l'ingestion gastrique des agents corrosifs. Aussi, la plupart des malades qui ont pris par erreur le phénol en lavement ont guéri, et cela, alors même qu'ils avaient pris ainsi des doses relativement considérables de ce poison (voy. obs. VI).

Quand il s'agit de pansements pratiqués avec une solution phéniquée toxique, les accidents ont le plus souvent le caractère de l'intoxication chronique (obs. VIII à XIV).

Quant aux applications que l'on en fait sur la peau, leur importance est proportionnelle en acuité et en gravité à l'étendue de la surface cutanée qui est intéressée par les frictions. Elle serait beaucoup plus grave s'il existait, à la surface de la peau, des érosions capables d'activer beaucoup l'absorption. Nous avons vu que cette gravité peut être extrême (obs. XV et XVI).

Nous n'avons pas d'exemple d'intoxication produite chez l'homme par les inhalations du phénol. On peut toutefois présumer, d'après les expériences dans lesquelles j'ai essayé ce mode d'intoxication, que les accidents seraient fort analogues à ceux qu'a produits l'ingestion par les voies digestives, et proportionnés de même à la dose inhalée dans un temps donné, en un mot, au degré de concentration et de confinement de l'atmosphère toxique.

Enfin il faut tenir compte encore des immunités que peut déterminer l'accoutumance, ainsi que P. Bert l'a nettement établi dans plusieurs expériences, et que je l'ai observé dans les miennes.

VI. **A quel moment remonte l'empoisonnement?**

Cette question peut se poser en face de deux hypothèses, qui en feront deux problèmes bien différents, selon que le malade vit ou qu'il est mort.

Si le malade est vivant, on peut l'interroger, sans ajouter toutefois une trop grande foi à ses réponses. Il faut interroger surtout ses symptômes, se rappeler que l'état de stupeur et de vertige simulant l'ivresse appartient à la phase initiale et aux formes les plus légères de l'intoxication. Quant à l'état comateux, il peut se prolonger depuis l'attaque phénique jusqu'à la mort. Mais quand la dose de poison a été suffisante pour aboutir à ce terme, elle ne saurait laisser languir longtemps le malade. Car ce qui ressort de nos observations et de nos expériences nous permet de poser la proposition suivante : Si la dose a été suffisante pour amener la mort, celle-ci ne tarde pas à suivre, dans l'espace de quelques heures le plus souvent; rarement elle se fait attendre plus d'un jour, à moins, bien entendu, qu'il ne se produise des complications ou quelque nouvel empoisonnement. Si, au contraire, la dose n'est pas mortelle, le phénol étant d'une élimination facile et rapide, la connaissance ne tarde pas à revenir, dans le même laps de temps, ou moins encore, et la plupart des fonctions recouvrent leur intégrité.

Si c'est auprès d'un cadavre que l'expert doit se poser la question relative au moment de l'empoisonnement, il doit avant tout déterminer le moment auquel la mort peut être attribuée. Puis il lui restera à apprécier, au moyen des commémoratifs, quelle est la forme symptomatique à laquelle la victime a succombé, si c'est l'attaque phénique,

auquel cas la mort a dû être fort rapide, ou bien si c'est la forme commune, laquelle remonte alors à quelques heures au moins, et à un ou deux jours au plus.

L'autopsie, du reste, ne sera pas inutile à la solution de cette question. J'ai pu me convaincre, dans mes expériences, que le phénol ne demeure pas longtemps dans l'estomac, bien que je ne puisse à cet égard formuler aucun chiffre précis. On le retrouverait, au contraire, longtemps dans les urines.

Un autre signe peut encore se tirer des traces que le phénol a laissées sur son passage, selon qu'elles sont plus ou moins effacées et selon que la congestion est plus ou moins vive, autour des ulcérations locales qu'il a pu produire. En un mot, le degré d'évolution de ces lésions inflammatoires donnera à ce sujet d'excellents renseignements.

VII. **Y a-t-il eu suicide, homicide ou accident?**

D'après ce que j'ai dit plus haut et d'après la statistique des observations recueillies jusqu'ici, lorsqu'on se trouve en face d'un empoisonnement phénique, la présomption est d'abord pour un accident. On doit aussi rechercher s'il n'y a pas suicide, parce que le fait, sans être commun, n'est pas absolument rare. Quant à l'homicide, il n'y en a pas d'exemple, sauf un cas dans lequel il s'agissait d'un enfant en bas âge. Je me suis assez étendu sur ces considérations, au chapitre des conditions étiologiques, pour n'avoir pas à y revenir ici.

Je n'ai rien à dire non plus de l'enquête qu'il est bon de faire sur ce point. Les éléments en sont indiqués à ce même chapitre, et ce que je pourrais y ajouter n'offrirait rien de spécial à l'empoisonnement qui nous occupe.

VIII. **Quelles conséquences éloignées peut avoir l'empoisonnement phénique?**

C'est la question de pronostic qu'il nous faut traiter ici, pour les cas du moins où la guérison est obtenue.

A titre de poison corrosif, le phénol peut laisser, dans les premières voies toutes les conséquences d'une inflammation aiguë. Celles-ci sont proportionnées à la dose de poison ingérée et peuvent affecter tous les degrés de l'irritation, depuis la simple congestion jusqu'à l'ulcération la plus profonde, et peut-être jusqu'à la gangrène. Toutefois, en raison de la volatilité et de la diffusibilité du phénol, il est peu probable que ces lésions puissent atteindre à une grande profondeur; d'après ce que j'ai observé, dans les autopsies dont j'ai fait suivre mes expériences, ces lésions ne sont jamais que superficielles, alors même qu'elles sont le plus étendues. Elles n'offrent donc guère de danger de perforation; mais la cicatrisation qui leur fait suite, si elle comprend dans son étendue le pourtour ou le voisinage d'un des orifices du viscère, pourra laisser un rétrécissement soit de l'œsophage, soit de l'estomac. Cela se voit souvent à la suite des empoisonnements corrosifs.

Lorsqu'il est administré autrement que par l'estomac, le phénol, ne produisant qu'une irritation topique beaucoup moindre en général, ne risquera pas de laisser à sa suite des lésions graves, encore moins des suites permanentes.

Par son action si profonde sur le système nerveux, le phénol semblerait devoir porter une atteinte sérieuse et durable aux fonctions cérébro-spinales. Il n'en est rien, heureusement. Jusqu'ici du moins on n'a constaté qu'une chose : c'est la rapidité avec laquelle disparaissent, chez les empoisonnés qui guérissent, les troubles nerveux les plus graves, le coma, l'insensibilité et la résolution. J'ai assez insisté sur cette singularité apparente qu'expliquent tout à la fois et l'exquise impressionnabilité des centres nerveux, et la facilité avec laquelle le toxique s'élimine de l'économie.

Peut-être le sang garde-t-il plus longtemps la trace des altérations que le phénol lui fait subir ; c'est une question à élucider. Toutefois je ne saurais omettre de rappeler que

la femme de l'obs. XXX est revenue mourir à l'hôpital, d'une hémorrhagie des méninges, et cela quinze jours ou trois semaines après son empoisonnement.

Enfin les voies d'élimination peuvent garder plus ou moins longtemps les suites du passage du poison. J'ai constaté, après plusieurs autres observateurs, l'albuminurie qui se produit alors et trahit l'altération des cellules sécrétantes du rein. Nul doute que, dans certains cas, cette altération ne puisse aller assez loin pour que l'albuminurie persiste à l'état chronique, ainsi qu'il arrive souvent à la suite d'une albuminurie aiguë, quelle qu'en soit la cause.

Je ne suis pas en mesure d'apprécier les autres lésions viscérales, que l'élimination et le passage du phénol pourraient laisser dans l'économie; je n'en vois guère de possibles que du côté du foie. Quant à celles qu'on a trouvées dans le poumon, elles n'ont guère paru, dans toutes les observations où elles ont été signalées, dépasser les bornes d'une forte congestion. J'ai établi, à propos de la physiologie pathologique, comment se produisaient les inflammations des voies aériennes chez les sujets mis en expérience et soumis à l'intoxication chronique par l'acide phénique. Quoique je ne croie pas devoir en attribuer le mécanisme à l'irritation due à la présence du toxique, mais à l'action de l'air sur le sang qui le contient encore, il n'en reste pas moins acquis, qu'il y aura beaucoup à surveiller les organes thoraciques, chez les victimes de cet empoisonnement. Mais je puis ajouter aussi que ces accidents ne seront pas longtemps à craindre; toujours par cette même raison, que le phénol étant très-diffusible, sera promptement éliminé, autant du moins qu'il peut l'être, par les voies aériennes.

V. CONCLUSIONS.

Je ne veux tirer de ce travail que les principales conclusions qu'il comporte; je les formulerai ainsi :

1° L'acide phénique, ou phénol, et ses principaux dérivés sont des poisons énergiques, capables d'entraîner la mort, quel que soit le procédé de leur introduction dans l'économie, ingestion, inhalation ou applications externes.

2° Dans les premières voies, le phénol joue le rôle d'un *irritant* corrosif et caustique. Cet effet paraît dû surtout à son action sur l'albumine qu'il coagule, mais avec cette particularité qu'il ne se fixe pas dans le produit coagulé, et, gardant toute sa diffusibilité, n'en pénètre, ni moins profondément, ni moins vite, dans toute l'économie.

3° Dans les secondes voies, le phénol se comporte comme un poison *altérant*, modifiant le sang d'une façon qu'on ne saurait encore déterminer autrement que par l'altération imprimée à ses caractères physiques. Cette action porte d'ailleurs sur les hématies qui tendent à la dissolution, et sur le plasma, dont les albuminoïdes, dissous aussi, tendent à se coaguler au contact de l'air.

4° Enfin, c'est surtout un poison du système nerveux et un poison *stupéfiant*. Il agit sur les centres de préférence, bien qu'il paraisse susceptible de modifier aussi les propriétés des conducteurs. Il frappe d'abord l'encéphale, puis la moelle et ses actes réflexes. La stupéfaction nerveuse ne me semble pas pouvoir être attribuée à l'épuisement que produirait une violente excitation préalable, celle-ci ayant fait défaut dans la plupart des cas, toutes les fois que l'expérimentation n'a provoqué que les formes communes ou moyennes de l'empoisonnement.

5° Le phénol s'élimine par les urines surtout, et aussi par les poumons; il peut laisser sur les viscères, et sur les reins surtout, les traces de son passage (Néphrite).

6° L'empoisonnement par le phénol se reconnaît à ses symptômes, dont j'ai décrit les trois principaux types, et à ses lésions, qui sont moins spéciales sans doute. Ajoutons à cela sa présence en nature dans l'économie soit dans les

premières voies, soit dans le sang et dans les viscères, soit et surtout dans les urines. Il s'y reconnaît par son odeur si pénétrante et par les réactions que j'ai rappelées à propos de l'expertise chimique dont il fait l'objet.

7° Cet empoisonnement, souvent dû à un accident et assez rare jusqu'ici, est appelé à se multiplier, en raison de l'usage, de plus en plus banal, que l'on fait des antiseptiques, dans toutes les classes de la société.

SUR UN CAS DE MORT D'UN ENFANT PAR SUITE DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Rapport par M. BAUDOUIN (1).

Le docteur VILLEPRAND, de Manosque, appelé le 30 novembre dernier, à constater la mort d'un enfant de quatre ans et demi qui n'avait été visité par aucun médecin, remarqua, du premier coup d'œil, que la face et les mains étaient le siége de plusieurs blessures. L'examen attentif du petit cadavre, dont l'abdomen était encore chaud, décela d'innombrables lésions.

La mère, interrogée, déclara que l'enfant n'avait pas été malade, qu'il avait eu seulement la diarrhée, la veille.

L'explication était absolument insuffisante. Notre confrère dut dénoncer cette mort violente à la justice qui, dès le lendemain, le chargea, conjointement avec M. le docteur Dauvergne, de procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre, « à l'effet : 1° de décrire « les blessures ou traces de violences qu'il pourrait présenter; » 2° d'indiquer les causes de la mort ».

Sur le corps de cet enfant qui, quoique amaigri, présentait les apparences d'une forte constitution, nos confrères purent énumérer et décrire, en procédant de la tête aux pieds, plus de quarante lésions des téguments, de formes et de dimensions diverses : plaies contuses ou contusions sans plaie.

Aucune région n'en était indemne.

Ces blessures doivent être classées :

1° Selon leur profondeur :

Depuis la simple éraillure de l'épiderme, jusqu'à l'ulcération ayant détruit la peau dans toute son épaisseur; depuis la meurtrissure superficielle jusqu'à la collection sanguine sous-cutanée.

2° Selon leur forme :

Un certain nombre de ces lésions, présentant une forme étroite et allongée, ont été vraisemblablement produites à l'aide d'une baguette ou d'une corde, par flagellation ; d'autres, arrondies et nettement délimitées, résultent de coups directement portés à l'aide d'un instrument contondant de petite surface ; d'autres enfin semblent provenir de chocs violents.

3° Selon leur ancienneté :

(1) Séance du 10 janvier 1876.

Depuis les excoriations vives toutes récentes jusqu'aux vieilles ulcérations, jusqu'aux cicatrices.

Dans la longue description des plaies, nos confrères ont distingué et justement signalé, à la région lombaire, trois véritables ulcères à fond grisâtre, à bords décollés, semblables à ceux que l'on voit se développer à la surface de certains vésicatoires dégénérés, « ou, ajoutent incidemment les auteurs du rapport, dans le cours des fièvres graves ».

Puisqu'il est bien avéré que l'enfant n'a pas été atteint d'une fièvre grave, nous souhaiterions la suppression de ce membre de phrase, qui, mal interprété, pourrait prendre un sens inattendu, abusif, et fournir les éléments d'une fallacieuse défense, tendant à ruiner toute l'économie du rapport.

Plus loin, du reste, nous trouvons l'explication judicieuse de ce mal de misère. « L'enfant, dans les derniers temps de sa vie, a dû être profondément débilité et tomber dans une sorte de misère physiologique dont la diarrhée du dernier jour n'a été que le phénomène ultime. » Il est en effet très-vraisemblable que ces plaies indolentes et sanieuses ont marqué la décroissance graduelle de la vitalité, l'insuffisance de la nutrition réparatrice.

L'ouverture des cavités splanchniques a permis de constater l'absence de toute anomalie congénitale, de toute prédisposition morbide appréciable, et la complète intégrité des viscères, en particulier le bon état des intestins.

L'absence de quatre dents incisives manifestement avulsées a corroboré l'assertion de témoins qui sont venus préciser les violences subies par la victime.

L'analyse chimique des matières recueillies a donné des résultats négatifs.

MM. les docteurs Villeprand et Dauvergne concluent en disant que, « très-probablement, le jeune R... a succombé aux mauvais traitements dont il a été l'objet et dont les nombreuses blessures décrites sont le triste mais irrécusable témoignage ».

Nous souhaiterions plus nettes encore ces conclusions appuyées sur les considérations suivantes :

En effet :

1° Il n'y a aucune lésion congénitale pouvant expliquer la mort subite ou rapide ;

2° Il n'y a aucunes traces de lésions pouvant être rattachées à une maladie acquise récente ou ancienne ;

3° Il n'y a pas eu empoisonnement.

Cependant l'enfant est mort.

Il porte sur tout le corps des marques de sévices : plaies et contusions très-nombreuses ; les unes anciennes, les autres récentes.

Sans doute, aucune de ces lésions n'a les caractères d'un coup mortel; mais leur réunion, leur succession, leur répétition déterminant un affaiblissement graduel et des accès de douleurs violentes et renouvelées, constituent une explication rationnelle de la mort.

Les conclusions de ce rapport, adoptées par la Commission permanente, sont approuvées par la Société.

DISCOURS

PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. BÉHIER,

par M. CHAUDÉ, avocat, parlant au nom de la Société de médecine légale :

Messieurs,

On vous a dit ce qu'était M. le professeur Béhier. Des voix autorisées vous ont fait connaître la perte que le pays venait de faire ; la Société de médecine légale de France a tenu, elle aussi, à venir lui rendre un dernier hommage.

Créée en 1868, la Société de médecine légale a compté M. Béhier parmi ses fondateurs. Il avait compris, ainsi qu'il le disait lui-même, les services que pouvait rendre une société « fondée sur l'union de la science médicale et de la science juridique dans la recherche de la justice et de la vérité », et il lui apportait non-seulement l'éclat de son nom, mais encore le concours le plus actif et le plus dévoué ; et si, dès ses débuts, la Société a pu prendre un rang honorable parmi les Sociétés savantes, elle doit une grande partie de ses succès à notre regretté collègue. Aussi, dès 1870, au premier renouvellement de son bureau, s'empressait-elle de l'appeler pour deux ans à sa présidence.

Pendant ces deux années, de cruels malheurs semblaient devoir nous détourner à jamais de nos paisibles études ; ces calamités, nul ne les ressentait avec plus de douleur que M. Béhier ; mais la tourmente passée, nous le retrouvons à notre tête, nous conviant d'une voix émue, mais avec fermeté, à continuer l'œuvre un instant interrompue.

Il ne m'appartient pas de dire le nombre et l'importance de ses travaux ni d'en apprécier la valeur ; mais nous n'oublierons jamais cette parole incisive et brillante, cette netteté d'esprit pour résumer une discussion, indiquer et saisir la véritable difficulté, cette vigilance et en même temps cette prudence avec laquelle il savait revendiquer et maintenir les droits de la science, cette passion de la vérité, ce désir d'être utile qui lui faisait souvent répéter cette devise qui le peint tout entier : « Bien faire et laisser dire. »

Tel il s'est toujours montré parmi nous, soit dans les commissions, soit dans les séances publiques, et presque jusqu'au dernier jour un des plus assidus, malgré la multiplicité de ses occupations.

Mais il avait surtout une qualité que nous pouvions apprécier et admirer chaque jour davantage : dans cette réunion d'hommes adonnés à des études si diverses, il savait, avec un art extrême, se faire

le vulgarisateur de la science ; c'était merveille de l'entendre expliquer aux jurisconsultes de la Société les points les plus ardus et les plus délicats des questions médicales qui s'agitaient devant eux ; et, en l'entendant, nous nous surprenions parfois à nous croire véritablement les collègues en science des savants qui nous avaient admis parmi eux. Convaincu des résultats heureux que devait produire cette collaboration avec la magistrature et le barreau, il était pour nous plein d'une bienveillante sollicitude.

Aussi lorsqu'il y a deux jours, au milieu de notre séance, la nouvelle de sa mort est venue nous attrister, la Société a-t-elle voulu que son dernier hommage lui fût apporté par un homme dévoué à l'étude du droit, et qu'après les hommes si éminents dans la science médicale que vous venez d'entendre, une voix plus modeste vînt, au nom des études juridiques, lui payer son affectueux tribut de regret.

La Société de médecine légale a déjà été éprouvée par des pertes cruelles : M. Guérard, M. Bois de Loury, hier encore M. Giraldès, aujourd'hui M. Béhier... La science ne s'arrête pas en France, c'est l'honneur de notre corps médical ; mais si en jetant les yeux autour de moi, Messieurs, je salue les illustrations d'aujourd'hui et celles de l'avenir, permettez-moi de saluer une dernière fois les illustrations qui s'en vont, et de vous dire que la mémoire de Béhier sera toujours, parmi nous, entourée d'estime et de respect.

SUR UN CAS MIXTE DE MORT CAUSÉE PAR LA PENDAISON ET LE CHARBON.

Rapport par M. CHAMPOUILLON (1)

Le 15 mars 1875, a été transporté à l'hôpital de la Pitié, service de M. Gallard, un nommé Viardin, ouvrier ébéniste, âgé de soixante-deux ans. Ce vieillard, accablé d'infirmités, avait sollicité son admission à l'hospice de Bicêtre. Voyant qu'il n'était donné aucune suite à sa demande, impatient des lenteurs qui retardaient l'accomplissement de son désir devenu d'autant plus vif qu'une parésie des deux membres inférieurs l'empêchait de travailler, il résolut de mettre fin à ses jours. Cet homme demeurait rue de la Vieille-Estrapade. Dans la journée du 25 mars, le bruit sourd d'un corps pesant tombant sur le plancher attira les voisins dans la chambre de Viardin, qu'ils trouvèrent étendu sur le sol, râlant et sans connaissance. Une corde de petit diamètre, longue de 73 centimètres, était fixée autour de son cou par un nœud non coulant. La longueur de cette corde, prise du nœud au point de suspension, mesurait 37 centimètres.

Un fourneau d'assez grande dimension, encore chargé de charbons enflammés, se trouvait à quelques pas du corps de Viardin ; la chambre était assez vaste et bien aérée.

Le directeur de l'hôpital de la Pitié reçut du commissaire de police la note suivante : « Il y a eu deux tentatives de suicide : la première (à l'aide du charbon) qui n'a pas complétement réussi, et la deuxième, le même jour, par pendaison. La corde s'étant détachée du point de suspension, l'espagnolette d'une fenêtre, Viardin est tombé sur le sol. Le médecin appelé a conclu que la mort devait être attribuée à une congestion cérébrale. »

(1) Séance du 8 novembre 1875.

Viardin a été vu par M. Gallard, pour la première fois, à sa visite du matin, le 16 mars. Le malade était couché dans le décubitus dorsal; la face était pâle, mais le lobule et la conque des oreilles étaient cyanosés; les conjonctives oculaires et la base du cou offraient un certain degré de congestion. Au niveau du bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien et à la distance de 4 centimètres du bord supérieur de la clavicule, se voit, mais du côté gauche seulement, un liséré d'un rouge intense, d'apparence ecchymotique, indiquant le point où la corde a dû exercer sa plus forte pression; ce liséré ne mesure pas plus d'un centimètre de largeur; il ne reste aucune trace de compression sur les autres parties du cou.

La sensibilité et l'intelligence sont demeurées intactes chez le malade; la langue conserve la liberté de ses mouvements et néanmoins la parole est impossible. Il n'existait aucune trace de sperme ni sur les parties génitales, ni sur la chemise.

La percussion de la poitrine, pratiquée avec ménagement, n'a rien appris; l'auscultation, incomplète par suite de la difficulté de faire asseoir le malade, n'a rien appris non plus, sinon l'existence de râles muqueux assez nombreux à la base des deux poumons et surtout du côté gauche.

Le pouls est faible, mais régulier; les extrémités sont un peu froides.

Viardin mourut le 17, dans la matinée.

L'autopsie, pratiquée quarante-huit heures après le décès, a donné les résultats suivants :

On constate que la rigidité cadavérique est considérable; 10 à 12 petites taches ecchymotiques sont disséminées sur l'abdomen et sur les bras. La peau du sillon du cou est restée violacée; elle n'est point parcheminée, de même que le tissu cellulaire sur le même point n'est pas condensé. La verge est flasque et le gland cyanosé.

Les plèvres pariétales et viscérales sont adhérentes à la partie antérieure de la cavité thoracique. On remarque de nombreuses ecchymoses sus et sous-pleurales, de l'étendue d'un grain de millet. Les poumons sont d'un noir foncé, parsemés d'ecchymoses parenchymateuses, avec emphysème des bords libres. La partie postérieure et inférieure du poumon gauche est le siége d'une induration considérable ; on observe la même lésion du côté droit, mais moins développée qu'à gauche. Ces parties indurées des poumons sont complétement imperméables, elles gagnent le fond de l'eau. Il n'y pas d'écume dans les bronches. On note l'absence de suffusions sanguines entre les couches musculaires du cou, une coloration rouge intense de la muqueuse laryngienne et de la portion supérieure de la trachée. Point de lésions des cordes vocales ni des cartilages du larynx.

Le cœur, de volume normal, est mou, flasque, un peu graisseux ; il contient, dans les cavités droites, des caillots noirâtres; à gauche, du sang noir aussi, mais liquide. L'endocarde est parsemé de petites ecchymoses, que l'on aperçoit aussi, mais plus larges, dans le tissu cardiaque lui-même.

Rien à noter du côté de l'estomac, de la rate et de l'intestin.

Le cerveau n'offre aucune trace de congestion sanguine superficielle; la substance blanche des hémisphères est légèrement piquetée; la substance grise se présente avec son aspect normal. On ne trouve dans les ventricules qu'une très-petite quantité de sérosité.

Quelle a été la cause de la mort de Viardin?

A-t-il succombé à une congestion cérébrale, ainsi que l'a dit le médecin appelé par le commissaire de police? En général, toute hyperhémie cérébrale accidentelle, c'est-à-dire occasionnée par la compression momentanée des veines jugulaires, se dissipe assez promptement dès que la com-

pression elle-même vient à cesser. Lorsque la congestion a été assez intense pour amener la mort, les méninges, la substance cérébrale, les sinus sont le siége d'une plénitude vasculaire excessive. A l'autopsie de Viardin, on n'a rien trouvé de semblable du côté de l'encéphale. Il est donc impossible de considérer la congestion cérébrale comme la cause unique ou primitive de la mort de cet homme.

Quelle part convient-il d'attribuer à la suspension et à l'action du charbon dans les symptômes morbides observés chez Viardin et dans les lésions anatomiques notées à l'ouverture du corps? Les caractères généraux de l'asphyxie par la corde ou par le charbon sont à peu près les mêmes quant à l'état des organes examinés après la mort. Dans l'un et l'autre cas on trouve, en effet, une coloration d'un rouge variable des diverses parties du corps et notamment de la face; les yeux, ordinairement saillants, plus ou moins fermes et brillants; les veines cérébrales distendues par le sang; peu ou point de piqueté de la substance cérébrale; une teinte rosée de la muqueuse de l'épiglotte et du larynx, une coloration rouge foncée de celle de la trachée; les poumons volumineux, d'un brun noirâtre, laissant suinter de leur tissu incisé de larges gouttelettes d'un sang très-noir et très-épais; les cavités droites du cœur distendues, gorgées d'un sang noir, fluide ou rarement coagulé; même plénitude des veines caves et de leurs principaux embranchements; turgescence sanguine des viscères parenchymateux.

En dehors de ces caractères généraux, il y a des signes particuliers qui permettent, jusqu'à un certain point, de reconnaître la véritable origine de l'asphyxie.

Dans le cas de Viardin, l'asphyxie ébauchée par la suspension a dû se continuer par l'inspiration des vapeurs du charbon. C'est donc moins à la suspension, laquelle n'a été d'ailleurs que de très-courte durée, qu'à l'empoisonnement

par l'acide carbonique et l'oxyde de carbone qu'il faut attribuer la mort de cet homme. Ce qui le prouve surtout, c'est la présence des taches rosées lenticulaires disséminées sur l'abdomen et le flanc gauche du cadavre, phénomène qui a toujours été considéré comme un signe distinctif de l'asphyxie par le charbon.

Il y a dans les notes qui m'ont été remises par M. Gallard, deux faits mis en relief par notre collègue. Il a remarqué, avec quelque étonnement, que Viardin, ayant conservé son intelligence et la liberté des mouvements de la langue, s'est trouvé cependant hors d'état de pouvoir parler. Cela peut tenir à plusieurs causes et notamment à l'action de l'oxyde de carbone, s'il est vrai, comme on le dit, que ce gaz a la propriété d'enrayer l'exercice de la volonté.

L'autre particularité relevée par M. Gallard, c'est la pesanteur spécifique anormale qu'offraient les parties indurées des deux poumons. Cette densité excessive du parenchyme pulmonaire a été notée depuis longtemps comme un trait caractéristique de l'asphyxie ou plutôt de l'empoisonnement par le charbon. Elle est telle parfois, qu'elle confine à la pneumonie et que le sang tiré du bras se couvre d'une couenne inflammatoire.

(Ce rapport est renvoyé à la Commission chargée d'étudier la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales.)

SUR UN CAS PRÉSUMÉ DE SUICIDE PAR SUSPENSION; DÉCHIRURE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE.

Rapport par M. CHAMPOUILLON (1).

Le 7 du mois de mars dernier, M. le docteur Fredet, professeur suppléant à l'école de médecine de Clermont-Fer-

(1) Séance du 8 novembre 1875.

rand, fut requis par le parquet de cette ville de procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre du sieur Quinton, âgé de cinquante-deux ans, qui avait été trouvé gisant sur le sol d'un cellier, et de déterminer les causes de la mort de cet homme.

Au moment de sa visite, M. Fredet trouva le cadavre déposé sur une table où il avait été placé depuis la veille, après une première constatation du décès faite par le docteur Marty; le cou était entouré d'une corde de la grosseur du pouce; elle faisait trois tours : le premier, disposé en nœud coulant dans une boucle de fer reposant sur la nuque; les deux autres tours étaient exactement circulaires dans le sens horizontal. Cette corde paraît avoir été attachée à une poutrelle vermoulue séparée de la toiture par un espace suffisant pour que la main de Quinton ait pu s'y engager et y manœuvrer à l'aise; la distance du sol à cette poutrelle est d'environ 2m,20. Au-dessous de la poutrelle se trouvait une *bucholle* renversée et d'une hauteur de 60 centimètres. On nomme bucholle, dans le pays, une sorte de baquet employé au mesurage du vin. On constate autour de la poutrelle l'empreinte facilement visible d'un lien récemment appliqué, et dans le sillon de laquelle on a pu recueillir quelques filaments de chanvre.

Les vêtements ne présentent aucune trace de violence; ils ne sont ni déchirés ni maculés de sang. Seule, la doublure de la poche gauche du pantalon est imprégnée d'un liquide mucoso-sanguinolent qui semble provenir du canal de l'urèthre.

Le corps de Quinton est celui d'un homme vigoureux et de taille moyenne (elle n'a pas été mesurée). Le visage est calme, il n'exprime ni la frayeur ni la souffrance, il est cyanosé; un léger écoulement sanguin s'est fait par la narine droite. On remarque quelques petites ecchymoses sur la muqueuse oculaire et palpébrale.

Le cou, au-dessous des sillons, est cyanosé au même degré que la face et les oreilles. Entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde, on remarque un sillon de 3 ou 4 centimètres d'étendue et peu profond ; sur la région cervicale postérieure, à la hauteur de la nuque et sur un plan horizontal un peu élevé, on voit un deuxième sillon parcheminé par la forte pression qu'a dû exercer sur ce point la boucle de fer.

Le gland fortement cyanosé est encore humecté par un liquide qui, recueilli et soumis à l'examen microscopique, paraît constitué par du mucus et de l'humeur prostatique ; il ne contient point de zoospermes.

On ne constate sur aucune autre partie du corps ni contusions, ni plaies, ni fractures.

Autopsie. — La dissection des parties du cou qui correspondent au niveau des sillons offre les particularités suivantes : point d'aspect nacré du tissu cellulaire sous-cutané ; absence complète d'ecchymoses inter ou intramusculaires ; l'os hyoïde, les cartilages thyroïde et cricoïde sont intacts.

Le cuir chevelu incisé d'une oreille à l'autre, rabattu en avant et en arrière, ne laisse apercevoir ni ecchymoses du tissu cellulaire ou musculaire, ni fracture des parties osseuses.

La voûte crânienne est enlevée, partie à la scie, partie au marteau ; on ne constate aucune adhérence entre les os et les méninges. L'incision de ces membranes laisse voir une forte congestion périphérique des hémisphères cérébraux et donne issue à une grande quantité de sang noir provenant des sinus veineux qui ont été ouverts.

Pour enlever la masse cérébrale, M. Fredet coupa d'abord les nerfs et les vaisseaux de la base du cervelet, puis la tente du cervelet, et trancha la moelle le plus bas possible dans le canal rachidien ; il fut très-étonné de n'amener à lui que le cerveau seul séparé de la protubérance annulaire

et du cervelet resté dans sa loge, où il n'était retenu par aucune adhérence. La déchirure de la protubérance s'était faite à son collet, c'est-à-dire dans sa partie la plus rétrécie. La surface déchirée représentait exactement, dit-il, la surface d'une blessure produite par arrachement, et l'on apercevait, tant du côté du cerveau que du côté de la protubérance, plusieurs petits points d'un rouge brun figurant de petites ecchymoses. Il n'y avait ni fracture, ni luxation des vertèbres cervicales.

Les diverses coupes horizontales pratiquées sur la masse cérébrale ont permis de constater l'absence de foyers hémorrhagiques ou d'infiltrations sanguines interstitielles dans son tissu et d'épanchement séreux dans ses ventricules.

La plèvre costale et la plèvre viscérale, des deux côtés, sont soudées dans une certaine étendue par des adhérences anciennes. Les poumons et le cœur sont examinés hors de la poitrine. Les deux poumons sont congestionnés et crépitants; sur leurs bords on voit un assez grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales, de forme lenticulaire.

Le cœur contient un peu de sang noir semi-fluide, réparti en quantité à peu près égale dans les deux ventricules.

Les viscères abdominaux, parfaitement sains, n'offrent absolument rien d'anormal, ni dans leur aspect, ni dans leur texture.

M. Fredet, requis de rechercher si la mort de Quinton avait été volontaire ou si elle résultait d'un meurtre, se prononça pour le suicide par suspension. Il fonde sa conclusion sur : 1° l'absence de toutes traces de lutte ou de violences extérieures, soit sur la personne de Quinton, soit dans la pièce où fut trouvé son corps; 2° la présence, près du mur et au-dessous de la poutrelle, de la bucholle renversée qui a dû servir d'escabeau.

Deux faits relatés dans ce rapport pourraient donner lieu

à des interprétations diverses: le triple enroulement de la corde autour du cou; la position du cadavre trouvé étendu à terre et non suspendu. L'enroulement triple de la corde autour du cou s'explique, dit M. Fredet, par la longueur même de cette corde, disproportionnée avec le peu d'élévation de la poutrelle au-dessus du sol; Quinton aura voulu l'employer tout entière pour mieux assurer sa pendaison. Cet homme, après s'être placé sur la bucholle, aura enroulé deux autres fois le lien autour de son cou, en aura passé le bout libre par-dessus la poutrelle et l'aura fixé par un simple nœud avant de repousser la bucholle. Après quelques secondes peut-être de suspension, la corde, qui n'a point été trouvée cassée, s'est déroulée, et le corps du pendu sera tombé à terre, là où il a été trouvé, c'est-à-dire exactement au-dessous de la poutrelle.

Y a-t-il eu pendaison? Cela est incontestable, puisque l'empreinte et des vestiges de la corde ont été constatés sur la poutrelle.

La pendaison a-t-elle eu lieu pendant la vie? Les résultats de l'autopsie du corps de Quinton ne permettent pas d'en douter.

J'ai donc l'honneur de vous proposer de donner aux conclusions de cette partie du rapport de M. Fredet l'adhésion qu'il vous demande.

Mais il est un point surtout vers lequel notre collègue désire attirer l'attention de la Société et à l'occasion duquel il sollicite plus spécialement son avis. Voici en quels termes il formule sa question.

La pendaison peut-elle déterminer une rupture de l'axe cérébro-médullaire, sans luxation des vertèbres ou fracture du crâne?

« J'ai pris toutes les précautions possibles, dit M. Fredet, pour retirer toute la masse cérébrale de la cavité crânienne, et je reste convaincu que ce ne sont pas

les légères tractions que j'ai exercées sur cette masse qui ont pu amener la déchirure de la protubérance annulaire. On ne peut pas, pour expliquer cette rupture, invoquer un ramollissement cérébral pathologique ou cadavérique, car le cerveau a été reconnu très-sain et l'autopsie a été pratiquée trente heures après la mort, c'est-à-dire longtemps avant que la putréfaction eût envahi cet organe. »

Chargé du soin de préparer la réponse à faire à notre collègue, j'ai commencé par interroger mes souvenirs : je n'y ai trouvé aucun fait semblable ou analogue à celui qui a si vivement surpris M. Fredet. A défaut d'expérience personnelle, j'ai dû aller à la découverte un peu partout; j'ai consulté les publications spéciales, et je n'y ai rien appris. Je me suis adressé à un certain nombre de praticiens particulièrement adonnés aux nécropsies, et je n'en ai obtenu que l'expression du doute et de l'embarras. De quelque côté que j'aie dirigé mes recherches, je n'ai rien rencontré, et me voici amené à étudier et à juger la question à un point de vue purement théorique.

Dans le cas de suspension complète, celui qui est le plus ordinaire, le poids du pendu s'exerce principalement sur le point de la résistance, c'est-à-dire sur la région sous-occipitale : toutes les parties situées au-dessous du lien subissent un effort de distension en rapport proportionnel avec le poids du corps. En supposant que cette extension arrive jusqu'à la moelle, celle-ci est d'une consistance trop molle pour ne point se rompre avant de transmettre à la protubérance un effet de traction capable de la séparer du cerveau. On sait d'ailleurs que la moelle épinière est garantie contre toute élongation exagérée par l'étui rigide que lui composent les méninges, et surtout par les ligaments intervertébraux qui lui servent d'amarres, et dont quelques-uns ont une force de cohésion supérieure à celle des os auxquels ils adhèrent.

J'ai souvent cherché, autrefois, à déterminer le degré d'extensibilité de la colonne vertébrale, en exerçant sur elle des tractions en sens opposé, après l'avoir dépouillée de la peau et des couches qui la recouvrent : l'élongation obtenue ne dépassait guère 1 centimètre ou 1 centimètre et demi ; encore était-elle exclusivement fournie par la portion cervicale comprise entre l'occiput et la troisième ou la quatrième vertèbre. Malgré toute la force employée dans ces expériences, je n'ai jamais obtenu la rupture ni des ligaments, ni de l'axe cérébro-spinal. Je dois signaler, en outre, comme une particularité digne d'intérêt, que l'extensibilité de la portion cervicale de la colonne rachidienne est plus facile et plus étendue chez les enfants que chez les vieillards. J'ajoute enfin que si l'on procède à la mensuration, en laissant en place la peau et les muscles, on arrive à des données complétement illusoires, en ce que l'élasticité de ces tissus fait tous les frais de l'allongement obtenu de cette expérience.

La position qu'occupe la protubérance dans le crâne, son mode d'annexion avec les parties voisines sont encore des circonstances propres à amoindrir les efforts d'extension qui s'exerceraient sur elle de la part de la moelle épinière. En effet, la protubérance étant obliquement dirigée en bas et en arrière, se trouve, par cette disposition même, beaucoup moins exposée à une déchirure par traction que si elle affectait une direction inverse ou simplement horizontale. Ce qui donne en outre à la protubérance une certaine force de résistance, c'est qu'elle a une structure anatomique plus dense, plus cohérente que celle du cerveau et du cervelet, et qu'elle se rattache à ces deux organes par des connexions intimes au moyen de forts prolongements d'une certaine solidité. Ses parties latérales elles-mêmes, à son extrémité supérieure, se trouvent fortifiées par leur union aux pédoncules du cervelet.

Tout bien considéré, si une rupture de l'axe cérébro-spinal, dans sa portion intracrânienne, était possible par le fait de la pendaison, il me paraît qu'elle devrait s'effectuer au collet du bulbe plutôt que sur tout autre point beaucoup moins bien fortifié.

Étant donnée la déchirure de la protubérance annulaire, M. Fredet se demande *si cette déchirure a eu lieu du vivant de Quinton.*

Cette supposition est absolument inadmissible : les résultats fournis par l'autopsie en sont la négation formelle. En admettant que l'arrachement de la protubérance ait été déterminé par le poids du corps, et ici il n'y a pas d'autre cause à invoquer, il aurait dû se produire au moment même où Quinton, ayant repoussé la bucholle, se trouva brusquement suspendu; dans ce cas la mort eût été instantanée, foudroyante, et à l'autopsie, au lieu de retrouver les signes de l'engouement cérébral et de l'asphyxie qui caractérisent la mort par suspension, on aurait dû rencontrer sur le lieu même de la déchirure un épanchement sanguin proportionné, quant à son abondance, au nombre et à l'importance des vaisseaux rompus. En effet, quelque rapide que soit le mécanisme de la mort par blessure, il ne supprime pas instantanément le mouvement circulatoire; on le voit bien chez les individus soumis au supplice de la décollation par la guillotine ou par le sabre du bourreau.

Comme signe et comme présomption d'une rupture de la protubérance pendant la vie, M. Fredet signale sur la surface déchirée l'existence de deux ou trois petits points d'un rouge clair, en teinte dégradée, et qu'il considère comme des ecchymoses. Pourquoi des ecchymoses ? comment se seraient-elles produites ? J'ai eu la pièce sous les yeux ; elle avait été conservée pendant plusieurs semaines dans l'esprit-de-vin. En l'examinant très-attentivement, à l'œil nu et à la loupe, je n'ai pu reconnaître dans ces points à peine per-

ceptibles les caractères d'une véritable infiltration ecchymotique. Je serais très-disposé à admettre que ces légères ponctuations de la substance cérébrale résultaient de la coagulation par l'alcool de quelques gouttes de sang retenues dans les veines après leur rupture au moment de l'autopsie. Il est bien entendu que je ne hasarde ici qu'une simple conjecture.

S'il est démontré que la déchirure de la protubérance annulaire n'a pas eu lieu du vivant de Quinton, comment a-t-elle dû s'effectuer après sa mort? Serait-elle le résultat de la secousse produite par la chute du cadavre? Cette interprétation ne pourrait guère se comprendre qu'autant que la chute aurait eu lieu d'une grande hauteur. Or, dans le rapport de M. Fredet, il est dit au contraire que le corps de Quinton n'avait pu se trouver suspendu qu'à quelques centimètres au-dessus du sol, qu'il avait été trouvé gisant sur le côté droit, et que l'extrémité de la corde, au lieu de se rompre dans l'espace compris entre le cou et la poutrelle, s'était simplement déroulée, et cela probablement pendant les derniers moments convulsifs de l'agonie. Il est donc à peu près certain que le corps de Quinton s'est affaissé au lieu de choir brusquement.

J'ai eu de nombreuses occasions de pratiquer ou de faire pratiquer sous mes yeux l'autopsie d'individus (cavaliers, artilleurs, etc.) qui s'étaient tués en tombant de cheval, ou de militaires qui s'étaient précipités des étages élevés d'une caserne ou d'un hôpital; j'ai quelquefois rencontré alors des fractures des membres, de la colonne vertébrale ou du crâne, et jamais, même dans ce dernier cas, il ne m'a été donné de constater l'arrachement de la protubérance annulaire.

La chute du cadavre de Quinton n'est pas la seule cause de l'ébranlement qui a pu être imprimé à la masse cérébrale. Il faut se rappeler en effet que l'ouverture du crâne

a été faite en partie avec le marteau. Faut-il admettre que les chocs répétés de l'instrument ont pu secouer le cerveau assez violemment pour le séparer de la protubérance. J'ai interrogé la plupart de mes confrères qui pratiquent journellement des nécropsies pour les besoins de l'enseignement de la clinique ou de l'anatomie, et j'ai reçu de tous une réponse négative : aucun d'eux, du moins, n'a été témoin de ce que l'on pourrait appeler un pareil accident d'amphithéâtre. J'ajoute qu'aucun d'eux non plus n'a eu l'occasion de constater l'arrachement de la protubérance annulaire, même chez les pendus, quand l'autopsie s'exécute avec toutes les précautions que réclame cette opération, en ce qui concerne particulièrement l'ouverture du crâne et l'enlèvement de la masse cérébrale.

Après avoir, selon la méthode ordinaire, incisé la dure-mère à droite et à gauche, parallèlement au sinus longitudinal, et coupé la faux à son point d'insertion sur l'apophyse *crista galli*, après avoir ensuite coupé les deux replis de la dure-mère qui forment la tente du cervelet, M. Fredet a dû relever fortement de bas en haut la partie antérieure des lobes cérébraux, pour pouvoir trancher le plus bas possible, comme il le désirait, la portion cervicale supérieure de la moelle épinière ; mais alors, pour peu que la tente du cervelet n'ait pas été exactement incisée comme elle doit l'être, et que, d'autre part, le cerveau ait été brusquement et exagérément relevé par un mouvement de bascule, il a dû se produire un effet de levier assez considérable pour amener la déchirure de la protubérance annulaire à son point de jonction avec le cerveau. Dans les huit expériences que je viens de faire sur des cadavres d'adultes, et en opérant comme il vient d'être dit, je suis arrivé une fois, et sans mettre beaucoup de violence, à produire l'arrachement incomplet de la protubérance sur le cadavre d'un sujet qui avait succombé en quelques jours à la fièvre typhoïde.

Un médecin des plus distingués de nos hospices d'aliénés m'assurait que l'accident qui a causé tant de surprise à M. Fredet se voit quelquefois dans les autopsies, quand par inadvertance ou autrement on laisse le cervelet engagé, même en partie, sous sa tente incomplétement coupée; en cet état il résiste assez aux efforts modérés d'enlèvement de la masse cérébrale pour que cette résistance amène l'arrachement partiel ou complet de la protubérance.

Je regrette de n'avoir pu trouver aucune explication, satisfaisante en tous points, du fait qui nous est communiqué par M. Fredet, car j'aurais voulu placer ce fait en dehors de la responsabilité personnelle de notre jeune collègue, mais il m'est difficile d'admettre la rupture de la protubérance comme un accident de la pendaison. Est-ce donc par suite d'une fausse manœuvre, d'une erreur de doigté que cette rupture a eu lieu? C'est mon opinion et c'est aussi ma conclusion.

DISCUSSION

M. Devergie (1) fait tout d'abord observer que les deux rapports de M. Champouillon étaient relatifs à deux cas de suspension se rapportant à des suicidés. On peut en effet poser en règle générale qu'il n'y a guère d'homicide par suspension et la raison en est simple : elle est tout entière dans la difficulté que l'on éprouve à pendre une personne par suite du poids qu'il faut soulever, ce qui nécessite deux assassins, à moins que la suspension ait été consécutive à la strangulation. M. Devergie rappelle cependant que la mort du prince de Condé fut tout d'abord attribuée à un homicide, attendu que le corps était suspendu à une espagnolette, les pieds reposant à terre. Mais un mémoire publié par Marc, peu de temps après, démontra que la suspension pouvait avoir lieu alors même qu'une grande partie du corps prenait point d'appui sur les pieds, les genoux et même le siége ; ces assertions appuyées de faits ont été confirmées depuis par M. Jacquemin, médecin de Mazas, et par d'autres.

M. Devergie fait en outre observer que les occasions de faire des autopsies de pendus sont très-rares dans la pratique médico-légale,

(1) Séance du 11 décembre 1875.

par cette raison fort simple que lorsqu'on se suicide chez soi aucun médecin n'est appelé. Pour faire des autopsies de pendus, il faut donc aller à la Morgue, et c'est là que M. Devergie a fait son éducation alors qu'il avait été autorisé à faire l'autopsie de tous les corps apportés à la Morgue qui n'étaient réclamés ni par le parquet ni par les familles.

Des deux faits rapportés par M. Champouillon, l'un des deux est relatif à un cas de suspension à une espagnolette de fenêtre. Par suite du poids du corps la corde casse et le corps tombe au voisinage d'un réchaud allumé dans la chambre. Le sujet est transporté à la Pitié où il meurt. Or M. Champouillon dans son rapport signale la couleur bleuâtre du corps comme un des effets de la suspension. C'est là au contraire un des résultats de l'asphyxie par le charbon; et en effet, dans l'asphyxie par le charbon qu'on a prise comme règle générale des phénomènes de l'asphyxie, le corps est bleu. Pour les pendus, au contraire, la décoloration du visage et du corps est générale. M. Tardieu (1) a signalé la congestion de la face dans certains cas, mais c'est qu'il a pris pour modèles les faits signalés par M. Jacquemin, médecin à Mazas. Or le changement de couleur de la face et du corps dépend du moment où l'on examine le corps, et comme dans cette prison la surveillance est très-grande, on arrive en général près du pendu peu de temps après la mort.

En Angleterre, on remarque la congestion de la face chez les suppliciés, mais cela tient à ce qu'on laisse tomber le supplicié de plusieurs mètres, ce qui amène une constriction plus complète de la corde autour du cou; et quelquefois même, une fois tombé, on exerce des tractions par les pieds.

Dans la suspension par suicide, presque toujours la constriction du cou est incomplète, et lorsque la mort arrive le sang tombe dans les parties déclives du corps, ce qui a pour effet de décolorer les parties supérieures.

Donc l'homme en question dans le cas rapporté par M. Champouillon n'est pas mort par suite de la suspension ; il a perdu seulement connaissance, puis il est resté encore gisant, exposé à la vapeur du charbon : de là tous les phénomènes produits par l'asphyxie.

Quant à l'autre fait, M. Devergie fait observer que le rapporteur a cru devoir l'attribuer à une maladresse dans l'autopsie. Un homme monte sur un escabeau et se pend, puis il tombe à terre; comment ? Tout le monde l'ignore. Mais à l'autopsie, M. Fredet ayant voulu détacher le cerveau l'a vu se séparer du cervelet. Ici une observation : Dans les hôpitaux on fait mal les autopsies au point de vue de la médecine légale ; on détache chaque organe puis on

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur la pendaison*. Paris, 1870.

l'examine ensuite isolément ; il en résulte que l'on n'a pas une appréciation d'ensemble sur la manière dont la mort s'est opérée, d'après les données fournies par Bichat dans son traité de la vie et de la mort. Pour la médecine légale, au contraire, la principale question posée par le magistrat est celle de savoir quelle est la cause de la mort? comment a succombé l'individu? C'est là, dit M. Devergie, une pratique défectueuse. Or M. Fredet a opéré comme on le fait d'ordinaire et le cerveau s'est détaché au moment de l'examen. N'y avait-il pas là un commencement de ramollissement, ou bien la commotion amenant cette rupture n'est-elle pas l'effet de la chute ? M. Champouillon, dans son rapport, fait observer que cette rupture pourrait être la conséquence du mode défectueux de procéder à l'autopsie ; ne pourrait-on faire disparaître cette observation du rapport ?

M. Champouillon répond qu'il a été le premier à confesser son embarras, mais il n'a pas conclu, et l'idée émise à propos de la manière de procéder de M. Fredet n'est pas l'idée principale. Quant au cerveau, il n'y a qu'une teinte rougeâtre, résultant de la coagulation du sang attribuée à l'alcool ; mais on ne remarque ni ecchymose ni hémorrhagie, et la lésion doit être postérieure au décès. M. Champouillon a cherché à savoir si avec un peu de brutalité dans l'autopsie on arriverait, en soulevant le cerveau d'avant en arrière, à détacher le cerveau de la protubérance annulaire ; d'un autre côté il s'est demandé si la commotion causée par la chute du corps et le choc du crâne contre terre pouvait occasionner la séparation du cerveau dans les conditions observées. Il n'a pas trouvé de fait analogue dans la science. De là, pour conclure, un grand embarras, et l'hypothèse d'une fausse manœuvre dans l'autopsie.

M. Champouillon fait remarquer que la chute n'a eu lieu que d'une hauteur de 20 centimètres. Cependant avec des chutes plus considérables la séparation n'a jamais lieu.

M. Devergie fait observer que, si les pieds n'étaient qu'à 02 centimètres du sol, le crâne a dû tomber de plus de 20 centimètres de haut. M. Fredet signale dans son rapport les traces de petits caillots sanguins dans les pédoncules. Le séjour du cerveau dans l'alcool la fait disparaître. La maladresse n'est guère supposable de la part d'un ancien interne des hôpitaux, et dans l'incertitude il vaut mieux s'abstenir que de produire une hypothèse de ce genre.

M. Lunier dit qu'en l'absence de fait analogue dans la science, on est autorisé à ne pas admettre la séparation par suite de la chute. Quant à la rupture par suite de maladresse, elle n'est pas plus admissible, car cette rupture ne peut exister qu'avec une grande difficulté à l'endroit indiqué par le rapport, même après trois ou quatre jours de mort.

M. Champouillon n'insiste pas pour maintenir les expressions de son rapport qui sont l'objet de l'observation de M. Devergie ; mais il se contente de faire observer que, d'après les expériences qu'il a faites, une fois sur huit, en soulevant brusquement le cerveau d'avant en arrière, on produira le détachement du cerveau de la protubérance annulaire.

SUR UN CAS D'INFANTICIDE

Rapport par M. A. DEVERGIE (1)

M. Fraboulet, juge d'instruction à Saint-Brieuc et l'un de nos membres correspondants, a adressé à notre secrétaire général une réquisition ou ordonnance par laquelle il commet les membres de la commission permanente de la Société, à *l'effet d'examiner* les faits exposés dans une notice concernant la fille Pincemin, résidant à Quessoy (Côtes du nord) *inculpée d'infanticide*, et de résoudre la question suivante :

« Bien que les docteurs qui ont fait les constatations, » aient affirmé qu'une main criminelle a donné la mort à » l'enfant nouveau-né de la fille Pincemin, est-il cependant » possible, en raison des faits exposés, d'admettre que » cette mort ait été naturelle? »

La consultation médico-légale qui sera dressée à cet effet devra être transmise à M. le juge d'instruction de Saint-Brieuc par l'intermédiaire de M. le procureur de la République de la Seine.

La commission s'est réunie le jeudi 6 avril 1876 chez le président de la Société, et a entendu la lecture de l'avis motivé suivant, rédigé par lui.

EXPOSÉ DES FAITS

La fille Pincemin, âgée de trente-quatre ans, est domestique chez le sieur Grogneuf, qui a eu des rapports intimes avec elle depuis un an environ.

Elle aurait soigneusement dissimulé sa grossesse, même à son maître.

(1) Séance du 13 mars 1876.

Le 10 février 1876, vers les dix heures du matin, elle aurait été prise des douleurs de l'enfantement. Elle fit alors prévenir la femme Le Borgne, qui travaille habituellement dans la maison, afin qu'elle eût à faire le ménage à sa place. Mais celle-ci s'aperçut bientôt de la situation, dont la fille Pincemin ne voulut convenir qu'au moment même où l'enfant se présentait.

La femme Le Borgne assista alors cette fille dans son accouchement, qui fut peu laborieux et ne dura que ving minutes environ. Elle reçut l'enfant, coupa et lia le cordon. Presque aussitôt, par suite d'une perte assez abondante, l'accouchée fut prise de faiblesse. Le femme Le Borgne déposa alors l'enfant sur le lit de sa mère, à laquelle elle donna des soins.

Lorsque celle-ci fut revenue à elle, la femme Le Borgne reprit l'enfant. *Le voyant très-faible*, elle le baptisa et fit part de ce qui venait d'arriver au docteur Grogneuf; elle frictionna la poitrine de l'enfant avec de l'eau-de-vie. Celui-ci allait en s'affaiblissant de plus en plus. Les soins furent inutiles, il expira en une demi-heure.

La femme Le Borgne, dont la réputation est excellente, affirme que l'enfant est mort sur ses genoux. *Elle croit* n'être pas *sortie* de la chambre, tant que l'enfant a vécu. *Si elle s'est éloignée* un instant, pour aller chercher de l'eau au moment où la mère tombait en faiblesse, ce n'a été que pendant un laps de temps très-court. En tout cas, l'enfant vivait encore lorsqu'elle est rentré dans la chambre.

Le sieur Grogneuf n'aurait pas touché l'enfant.

Lorsque le lendemain matin la naissance et la mort de l'enfant ont été déclarées à la municipalité, le maire a reconnu qu'il s'écoulait de la *bouche un liquide sanguinolent*. Cet écoulement n'existait plus au moment des investigations médico-légales.

Le 12 février, c'est-à-dire le lendemain de l'accouchement, un premier examen ne portant que sur l'état extérieur de l'enfant, a été fait par le docteur Haudres. L'enfant était encore *rigide*.

Le 13, le médecin employé aux délégations judiciaires a procédé à l'autopsie.

De ces deux rapports résultent les faits qui suivent :

« L'examen extérieur et l'autopsie de l'enfant ont été » faits dans les meilleurs conditions, c'est-à-dire lorsque le » corps était à l'abri de toute putréfaction capable de mo- » difier en quoi que ce soit l'état du corps ou des organes » examinés.

» Il n'existait aucune conformation vicieuse soit générale, » soit spéciale du corps et de ses divers organes, de nature » à porter atteinte à l'exercice de la vie extra utérine.

» L'enfant du sexe masculin était bien constitué, il pesait » 2 kil. 225 à 250 grammes ; sa longueur était de 45 centi- » mètres ; la tête ne présentait pas de tumeur sanguine » comme on l'observe le plus souvent chez les fœtus primi- » pares. La peau est d'un blanc mat, excepté au milieu du » visage où elle est colorée en violet, ainsi qu'au devant du » cou ; les ongles atteignent à peine l'extrémité des doigts ; » il n'existe pas encore de point osseux dans le cartilage » épiphysaire de l'extrémité inférieure des fémurs, ainsi » qu'on l'observe lorsque l'enfant parcourt le neuvième » mois de la vie intra-utérine. Le nombril n'occupe pas en- » core la moitié du corps, il est un peu plus rapproché des » extrémités inférieures.

» L'enfant est né fort, bien constitué, vivant et *criant vi-* » *goureusement à sa naissance* (Rapport de M. Haudet).

» Le visage présente diverses taches d'un rouge sombre, » nullement parcheminées, disposées sur les ailes du nez et » de la bouche d'une *façon tout à fait symétrique*, paraissant » être le résultat d'une pression légère exercée avec les

» doigts ; de plus, il existe une égratignure sur le nez ; une » tache de même nuance, ayant une origine semblable, et » une à la partie antérieure du cou, avec un peu d'épais- » sissement de la peau au niveau du larynx et à gauche, » la langue est tuméfiée et noirâtre. (Déposition des » experts). De son côté, le maire fait observer que, lors de » la déclaration du décès de l'enfant, il avait vu le cadavre, » et qu'il avait remarqué qu'il s'écoulait de la bouche un » liquide sanguinolent et que la femme Le Borgne avait » fait la même remarque pendant la vie de l'enfant. »

Rapprochons maintenant ces phénomènes extérieurs des résultats de l'autopsie.

La coloration rouge du nez et de la lèvre n'a *pas donné lieu à une ecchymose sous-cutanée*, il n'en est pas ainsi de la partie gauche et moyenne du cou ; on y constate un *léger épanchement sanguin* entre les muscles superficiels de cette région.

Le péricarde contient une petite cuillerée à café de sérosité rougeâtre, « les poumons sont d'un blanc rosé et bien » développés ; la masse pulmonaire et le cœur plongés » ensemble dans l'eau surnagent, le cœur et le thymus mis » isolément dans l'eau, vont au fond du liquide.

» A la surface des poumons, surtout à leur base, se » voient des vésicules pulmonaires inégalement dilatées, » et se présentant soit par groupes, soit isolément ; il existe » aussi quelques ecchymoses sous-pleurales à la surface des » poumons, ou sous-péricardiques à la surface du cœur.

» Des lames de tissu pulmonaire, pressées préalablement » entre les doigts et mises dans l'eau, surnageaient.

» Rien de particulier dans les organes contenus dans » l'abdomen. »

DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES FAITS

En ce qui concerne 1° la fille Pincemin, on peut se deman-

der si elle était primipare ; nos présomptions sont en faveur de la négative.

En effet, cette fille dissimule et parvient à cacher sa grossesse jusqu'au dernier moment, elle ne l'avoue à la femme Le Borgne qu'à la sortie de l'enfant des parties génitales.

L'accouchement est très-facile, il s'opère en vingt minutes. L'enfant ne porte aucune trace de la bosse sanguine qui se montre ordinairement à la tête, surtout lorsqu'il naît d'une femme primipare.

2° En ce qui concerne l'enfant, il ne présente aucun de ces vices de conformation de naissance qui peuvent entraver ou compromettre l'exercice de la vie extra-utérine.

3° L'enfant est né après huit mois de grossesse, ce que démontrent la longueur du corps, son poids, l'organisation de la peau, celle des ongles qui avoisinaient l'extrémité des doigts, l'absence des points osseux dans les cartilages épiphysaires des fémurs.

4° Malgré la naissance prématurée de l'enfant, il a été considéré par l'un des experts comme fort, bien constitué, *vivant et criant vigoureusement*, au moment de sa naissance, au rapport de la femme Le Borgne. Ces circonstances excluent l'hypothèse d'un état que l'on désigne sous le nom de *faiblesse de naissance*, état dans lequel la mort survient naturellement, quelque soin que l'on prenne de conserver la vie.

5° C'est dans les conditions indiquées ci-dessus que l'enfant est placé sur le lit de la mère, alors que celle-ci est prise de faiblesse par suite d'une perte de sang. La femme Le Borgne *croit s'être absentée* à ce moment pour aller chercher de l'eau. Elle retrouve l'enfant encore vivant, le met sur ses genoux, et comme elle est impressionnée par son état de faiblesse et surtout par la faiblesse de la respiration, elle s'empresse de le réchauffer, et elle lui fait des frictions sur la poitrine avec de l'eau-de-vie. A ce moment s'écoule

de la bouche de l'enfant un liquide sanguinolent, appréciable encore le lendemain par le maire, qui avait visité l'enfant après la déclaration du décès. Ce n'était donc plus l'enfant *vivant et criant vigoureusement*, tel que la femme Le Borgne l'avait vu à sa naissance.

6° La femme Le Borgne n'a pas vu sur la figure de traces ou de marques analogues à celles qui ont été supputées le lendemain par l'expert qui a fait l'examen du corps; elle ne pouvait en voir pendant cette demi-heure durant laquelle la vie s'est entretenue pour cesser ensuite, la circulation du sang existant encore dans la peau à un degré quelconque.

Mais le lendemain et le surlendemain, lorsque la circulation a été complétement arrêtée dans tous les tissus, des colorations bleues se sont montrées autour de la bouche, du nez, au devant du cou, ainsi que l'égratignure du nez, qui a été aperçue par un examen plus parfait.

Le médecin expert près le tribunal énonce ce fait, que ces empreintes colorées étaient disposées symétriquement de telle manière qu'elles représentaient la physionomie de l'empreinte des mains et des doigts. Et en effet ces empreintes ne pouvaient être que le résultat d'une pression exercée sur le nez, la bouche et le cou. Elles avaient exigé l'emploi d'un *agent assez résistant* pour faire naître ces traces. Un *mouchoir*, un *tampon* de linge n'eussent pas agi de la même manière. La compression eût été alors uniforme, la surface de l'empreinte eût été uniforme, et même peut-être il ne se fût dessiné d'empreinte qu'après plusieurs jours de décès, lorsque sous l'influence de l'air la peau se serait desséchée et parcheminée; et disséminée sur une surface plus ou moins large, moins pourvue qu'elle aurait été alors de liquide et moins humide que la peau environnante.

Mais ce qui démontre surtout que les empreintes colorées

sont le résultat de la pression d'un corps résistant tel que les mains, c'est l'ecchymose que l'on découvre à gauche du larynx, dans le tissu cellulaire sous-cutané; *ici plus de doutes.*

Dans l'hypothèse où cette pression sur la bouche et sur le cou aurait été exercée durant le temps, très-court d'ailleurs, où la femme Le Borgne se serait absentée pour aller chercher de l'eau, tout s'explique : d'abord le changement dans l'état de vie de l'enfant, qui très-vivant et criant *vigoureusement* au moment du départ de la femme Le Borgne, est retrouvé encore vivant par elle, mais d'une vie singulièrement atténuée. En effet, la compression n'avait pas eu assez de durée pour *éteindre complétement* et sans retour la respiration. L'enfant vivait, il respirait encore, mais d'une vie et d'une respiration auxquelles on avait porté atteinte.

Toutefois, la compression avait été assez brusque et assez forte pour amener une *asphyxie incomplète*, dont on retrouve les *preuves matérielles* à l'ouverture du corps. Ces poumons dilatés, *emphysémateux* à certains points, et notamment à leur base, ces *ecchymoses* sous les plèvres et même sous le *péricarde*, cet écoulement sanguinolent de la bouche pendant la dernière demi-heure de la vie, témoignent assez d'efforts instinctifs faits par l'enfant pour réaliser une respiration devenue momentanément impossible par l'occlusion de la bouche et du nez, et la compression du cou.

Ajoutez que chez cet enfant la respiration s'était établie d'une manière complète tout d'abord, il n'y avait pas chez lui, comme chez les enfants qui succombent à la faiblesse de naissance, les traces d'une respiration très-imparfaite, qui n'a lieu que dans les sommets des poumons; ici tout le tissu pulmonaire participait à l'entrée de l'air. Il est même impossible d'invoquer la décomposition putride pour expliquer la dilatation générale des vésicules pulmonaires, puisque l'enfant le lendemain de la mort était encore en état de rigidité cadavérique, et que le surlendemain, lors-

qu'on a procédé à l'autopsie, le corps était parfaitement conservé. Nous ignorons quelle était alors la température de l'atmosphère, mais ce que nous tenons à établir, c'est qu'en général la mort par asphyxie est celle qui éloigne le plus le moment de la décomposition putride. Dans l'espèce, c'est précisément là le genre de mort.

Reste à expliquer une circonstance que l'on pourrait opposer à ces diverses assertions. C'est celle-ci. On pourrait dire : si une main criminelle avait opposé un obstacle aussi absolu et si puissant à la respiration, la mort aurait dû être instantanée. La réponse à cette objection est facile: la femme Le Borgne est restée si peu de temps absente qu'elle ne témoigne de son absence que sous une forme dubitative, la durée de l'interruption de la respiration a donc été très-courte; mais la compression du nez, de la bouche et du cou a interrompu complétement la respiration durant un temps donné, qui a suffi pour amener les désordres que l'on a remarqué dans les organes de la respiration, désordres qui dans la *demi-heure suivante ont amené la mort.*

Enfin, si la fille Pincemin était alors en état de faiblesse par suite de la perte de sang qui a suivi l'accouchement, elle était incapable, dira-t-on, d'opérer l'étouffement de son enfant. Ceci est une partie de l'accusation qu'il ne nous est pas donné d'aborder. Nous nous bornerons à dire qu'au point de vue médical, la faiblesse résultant de la perte de sang a ses *nuances diverses*, qui dépendent et de la *quantité de sang perdue* et de la *résistance* de la personne à la perte du sang. Elle peut donc être absolue, c'est-à-dire tout à fait *syncopale, avec impuissance d'action*, ou *relative* avec toutes ses *nuances et ses degrés d'affaiblissement.*

CONCLUSION

L'enfant de la fille Pincemin n'a apporté en naissant au-

cune conformation vicieuse des organes qui eût pu déterminer la mort.

Il est né après huit mois de la vie intra-utérine.

Il est né *vivant* et *fort*, relativement au temps de la gestation.

La mort a été le fait d'une *asphyxie* dépendant d'un obstacle apporté à la respiration par *une main criminelle.*

La mort n'a donc pas pu être naturelle.

(Les conclusions de ce rapport ont été adoptées par la Société.)

RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DES SPERMATOZOIDES

Par Maurice LONGUET

Ancien interne des hôpitaux, aide de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu (1).

Ayant eu l'occasion de rechercher, dans quelques circonstances particulières, des spermatozoïdes desséchés sur des morceaux de linge, je fus frappé de la difficulté extrême avec laquelle je parvenais à découvrir les éléments caractéristiques du sperme. Connaissant l'importance considérable que les médecins-légistes attachent à cette question, je tentai quelques expériences dirigées dans le but de trouver une méthode plus facile ou plus sûre que celles employées jusqu'à ce jour. Je puis dire dès maintenant que je ne suis pas complétement arrivé au résultat que je cherchais; mais j'ai pu apporter au moins quelques modifications aux procédés habituels. Ce sont ces modifications que j'ai l'honneur de vous soumettre, que je qualifie de simple perfectionnement et non pas d'invention proprement dite.

Sans vouloir étudier devant vous toutes les méthodes d'investigation connues et employées, qui du reste ne diffèrent les unes des autres que par des points de détails, je dois cependant rappeler les deux principales conseillées par MM. Roussin (2) et Ch. Robin (3).

La première peut s'appeler *méthode du raclage.* On prend une petite bande de l'étoffe tachée par ce que l'on suppose

(1) Séance du 10 avril 1876.

(2) Roussin, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1867, 2e série, t. XXVII.

(3) Robin, *Leçons sur les humeurs*. 2e édition. Paris, 1874.

être du sperme, on la trempe par un de ses bouts dans de l'eau distillée ou dans de l'eau légèrement salée, ou encore dans du sérum artificiel, et on la laisse s'imbiber par capillarité. Sous l'influence de l'endosmose, la tache se gonfle peu à peu et semble revenir à l'état frais. Quand elle est suffisamment humidifiée, on racle l'étoffe de façon à enlever la substance suspecte et on porte une petite quantité de celle-ci sur une lame de verre. Puis, après avoir fait une préparation histologique selon les règles ordinaires, on examine à l'aide du microscope.

La seconde méthode, qui est certainement préférable à la première, nous verrons bientôt pourquoi, est de beaucoup la plus employée et la plus vulgaire : c'est la *méthode par dissociation.* On fait aussi gonfler la tache par imbibition capillaire de la façon indiquée tout à l'heure. Quand le lambeau d'étoffe est bien humide (au bout de vingt minutes, disent MM. Roussin et Robin), on la porte sur une plaque de verre, et à l'aide d'aiguilles on le dissocie brin par brin avec beaucoup de ménagement pour ne pas trop briser les spermatozoïdes, s'ils existent; puis, un ou plusieurs brins étant isolés, on les dissocie eux-mêmes de façon à séparer toutes les fibrilles végétales dont l'ensemble constitue le brin de fil. On teinte ces fibrilles dissociées avec une solution faiblement iodée qui colorera les éléments, permettra de les mieux voir et en même temps pourra déceler certaines substances étrangères, entre autres l'amidon. Enfin, on examine au microscope.

Il faut employer un grossissement assez puissant, l'oculaire 1 et l'objectif 4 de Nachet, ou l'oculaire 1 et l'objectif 6 de Verick, au moins. Avec ces lentilles, on peut voir que les spermatozoïdes semblent avoir une longueur totale de 8 à 10 μ. Presque toujours, dans la préparation que je viens de décrire, ils occupent une situation spéciale. Ils sont accolés par groupes plus ou moins nombreux et plus ou

moins volumineux aux fibrilles végétales, qu'ils entourent comme une sorte de manchon. Je n'ai pas besoin de vous décrire la forme et l'aspect des spermatozoïdes, vous les connaissez tous.

De ces deux méthodes, la première doit être absolument repoussée pour deux raisons : 1° parce que les spermatozoïdes sont presque constamment brisés ; 2° parce que très-souvent, pour ne pas dire toujours, l'opérateur crée pour ainsi dire des spermatozoïdes artificiels que l'on pourrait confondre avec des spermatozoïdes vrais. Je tiens à m'expliquer un peu sur ce point.

Certaines fibrilles végétales, et en particulier celles du chanvre, contiennent dans leur intérieur des granulations ovoïdes, légèrement aplaties selon leur plus grand diamètre par pression réciproque, très-réfringentes, absolument semblables en un mot à ce que l'on appelle « la tête des spermatozoïdes » dont elles possèdent souvent les dimensions, l'aspect et même la forme. Ces granulations deviennent libres dès que les fibrilles sont brisées, et se dispersent dans le liquide au milieu duquel nagent les débris de l'étoffe raclée.

D'autre part, quand les fibrilles végétales sont brisées, elles se séparent elles-mêmes parfois en éclats filiformes, très-minces, très-réfringents, non striés, non granulés.

Que l'on suppose une des granulations ci-dessus décrites venant s'appliquer à l'extrémité d'un de ces éclats, et l'on aura un spermatozoïde artificiel assez bien imité pour tromper quiconque n'est pas prévenu. Or, l'accolement des granulations végétales médullaires et des éclats fibrillaires est presque inévitable quand on fait une préparation histologique des débris obtenus en raclant la surface d'une étoffe de lin ou de chanvre.

La distinction entre un spermatozoïde vrai et un spermatozoïde faux est possible à faire : il faut pour cela pratiqeur

un examen attentif du filament caudal. En effet, si l'on étudie avec soin la partie fibrillaire d'un spermatozoïde vrai, on voit que cette partie n'a pas un diamètre partout égal, c'est-à-dire que son volume est plus considérable à son point d'accolement avec la tête, tandis que son extrémité terminale libre s'effile en une pointe régulière et plus on moins aiguë. Dans le spermatozoïde faux, l'éclat fibrillaire qui simule la queue possède un diamètre partout égal, il est aussi volumineux vers son extrémité soudée que vers son extrémité libre. Donc, à l'aide de cette particularité, on pourra éviter l'erreur d'interprétation.

J'ajouterai que la distinction entre un spermatozoïde vrai et un spermatozoïde artificiel n'a besoin d'être faite qu'autant que les filaments suspects ont une longueur et un volume déterminés. Il est bien évident que si l'on examinait un filament long de dix centièmes de millimètre, jamais il ne viendrait à l'esprit de le prendre, quel que soit son aspect extérieur, pour un cil vibratile de spermatozoïde, puisque ces éléments ont en moyenne 5 centièmes de millimètre (Sappey) de longueur totale seulement.

Mais pour des filaments ayant moins de $0^{mm},05$ et plus spécialement $0^{mm},01$ à $0^{mm},03$, la distinction est impossible à faire, même à l'aide des forts grossissements habituellement employés.

La méthode du raclage est donc la cause d'une complication intempestive et bien inutile dans une exploration très-délicate par elle-même; il faut la rejeter pour cette raison.

Je ne dirai rien du premier motif que j'ai signalé comme pouvant expliquer encore le rejet de la méthode, à savoir la rupture presque inévitable des spermatozoïdes desséchés et dès lors si fragiles. Le simple énoncé de la proposition suffit pour la faire comprendre.

La méthode par dissociation simple après immersion

dans l'eau distillée est excellente quand la tache est encore fraîche ou quand elle n'a pas huit jours de date. Mais elle est insuffisante dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque les spermatozoïdes ont été déposés depuis plus d'une semaine ; elle est insuffisante aussi quand le linge taché a subi des froissements répétés.

Examinons ces deux cas :

Quoique nous ne connaissions pas encore la structure intime et la composition chimique des spermatozoïdes, nous pouvons cependant les considérer comme formés de substance albuminoïde, puisque ce sont des noyaux de cellules testiculaires et par conséquent des noyaux analogues à ceux des cellules de toutes les autres glandes. Or, en vertu de leur parenté avec les substances dites albuminoïdes, ils ont la propriété, comme ces dernières, de se dessécher promptement au contact de l'air et de rester alors fort longtemps dans cet état sans subir d'altération. M. Robin, je crois, dit quelque part qu'on peut retrouver des spermatozoïdes desséchés depuis 2 ans.

Cela du reste n'a rien d'étonnant, car on sait que la dessiccation est peut-être le meilleur procédé de conservation des matières animales ou végétales.

Si l'on vient à rendre au spermatozoïde desséché l'eau dont il a été privé, on pourra lui rendre en même temps, non pas toutes, mais au moins quelques-unes des propriétés spéciales qui caractérisent la cellule vivante ou fraîchement tuée. C'est là un fait de physiologie générale indiscutable, car il s'appuie sur des expériences nombreuses et toujours concluantes. La méthode de MM. Roussin et Robin est fondée pour ainsi dire sur ce fait particulier ; mais je crois que ces auteurs ont assigné une trop courte limite au temps pendant lequel doit se faire l'imbibition des linges tachés et par conséquent l'hydratation des spermatozoïdes.

Il faut en effet un certain temps pour que l'élément

puisse reprendre toute l'eau qu'il a perdue par la dessiccation, et ce temps sera d'autant plus long que la dessiccation aura été plus complète. Pour ma part, j'ai remarqué que *quarante-huit heures de macération suffisaient à peine* pour ramener le spermatozoïde dans un état *assez* voisin de celui qu'on lui connaît lorsqu'il est récemment sorti des réservoirs spermatiques.

N'y a-t-il pas à craindre que sous l'influence d'une macération aussi prolongée, l'élément cellulaire ne subisse des altérations profondes? — ainsi qu'il arrive parfois à certaines substances animales desséchées que l'on fait *revenir* dans l'eau. A cette question je puis répondre sans hésitation par la négative. Il n'existe peut-être pas, en effet, de corps plus résistant à cet ordre d'action physico-chimique que les spermatozoïdes, pourvu toutefois que le liquide de macération soit alcalin ou neutre. Or, dans l'espèce, tout concourt à ce que les conditions de conservation soient excellentes, car le sperme délayé dans l'eau a la propriété de subir rapidement la fermentation ammoniacale, tout comme les urines, et dès lors d'alcaliniser fortement la masse liquide qui le contient; ce qui assure un milieu très-favorable pour préserver les spermatozoïdes de la destruction.

Voici du reste une expérience que j'ai faite dans le but de démontrer la vérité de ce que j'avance.

Un malade de l'Hôtel-Dieu ayant été traité d'une hydrocèle spermatique par ponction, je pris le liquide sorti de la poche kystique et je le plaçai dans une étuve chauffée constamment à 38° centigrades. L'examen préalable du liquide m'avait montré qu'il contenait une grande quantité de spermatozoïdes bien constitués (quelques-uns même étaient encore agités de vifs mouvements), des cellules épithéliales venant des testicules ou plutôt des parois du réservoir kystique, quelques globules blancs, un certain nombre de globules

rouges du sang provenant très-probablement de la plaie faite par le trocart, et enfin quelques cellules épidermiques qui avaient aussi été entraînées à travers la piqûre par l'instrument.

Après quarante-huit heures de séjour dans l'étuve, ce liquide fut de nouveau examiné. J'y retrouvai tous les éléments figurés déjà mentionnés; ils n'avaient pas subi d'altération. Mais, sous l'influence de la température et du contact de l'air, il s'était développé une fermentation particulière dans la masse fluide et il s'était produit une quantité innombrable de bactéries. La réaction du liquide était fortement ammoniacale.

Je laissai alors les choses dans cet état pendant trois semaines. Au bout de ce temps, il s'était manifesté des changements remarquables : les bactéries étaient en telle profusion que leur masse donnait une teinte blanchâtre, opaline au liquide en expérience; les cellules épithéliales, les globules blancs, les globules rouges, avaient complétement disparu ; à peine si quelques granulations protéiques persistaient pour attester les changements subis par ces éléments; mais les spermatozoïdes étaient intacts, et seuls ils avaient survécu à la désagrégation générale.

Aujourd'hui même, j'ai recommencé l'examen de ce liquide. Les bactéries se sont détruites elles-mêmes, et j'ai retrouvé encore quelques spermatozoïdes. Mais je dois dire que beaucoup d'entre eux n'ont pu résister aux atteintes de la putréfaction et se sont désorganisés plus ou moins complétement.

Si donc les spermatozoïdes sont incapables d'échapper à la loi commune qui veut que tout ce qui a vécu disparaisse à un moment donné, au moins peut-on dire qu'ils jouissent d'une grande résistance vis-à-vis des phénomènes de décomposition organique.

En regard et à propos de cette expérience sur la résis-

tance des spermatozoïdes plongés dans un liquide de macération, il est peut-être bon d'en rapporter un autre que j'ai préparée dans le but de démontrer les effets de la dessication sur les éléments figurés du sperme. Elle est fort simple. J'ai pris une certaine quantité du liquide spermatique dont je viens de parler et je l'ai divisé par gouttes isolées sur un certain nombre de lames de verre. J'ai laissé ces gouttes se dessécher lentement; puis j'ai abandonné les plaques de verre dano un meuble fermé afin de les soustraire à la souillure des poussières contenues dans l'atmosphère du laboratoire. De temps en temps j'ai examiné le résidu de ces gouttes évaporées, et toujours j'ai pu me convaincre que les spermatozoïdes se conservaient admirablement bien. Il y a plus d'un mois que l'expérience est en train et l'examen microscopique donne toujours les mêmes résultats satisfaisants au point de vue de la parfaite conservation des spermatozoïdes. Cela vient à l'appui de ce que je disais plus haut sur la dessiccation des substances albuminoïdes.

De tout cela je conclus que la macération des taches spermatiques desséchées, même quand on la prolonge plus de quarante-huit heures, ne peut exercer aucune influence fâcheuse sur l'intégrité des spermatozoïdes.

Si la macération prolongée n'est pas nuisible, est-elle utile? Oui certes, çt voici pourquoi.

Les spermatozoïdes, il est vrai, résistent énergiquement à la macération et à la dessiccation; mais ils sont loin de posséder la même résistance aux puissances purement physiques contre lesquelles ils ont souvent à lutter. A ce point de vue cependant il faut tout d'abord établir une grande distinction entre les différents états sous lesquels peuvent être observés les éléments du sperme.

Frais et surtout s'ils se meuvent encore les spermatozoïdes sont tellement souples, qu'ils échappent facilement à toute action brutale, ils plient, mais ne rompent pas;

morts, c'est-à-dire quand ils ont perdu leurs propriétés de motilité, ils commencent déjà à devenir un peu plus fragiles; il est donc permis de ne pas prendre trop de précautions envers eux dans les examens qu'on en fait à cet état. Mais quand ils sont desséchés, *leur fragilité devient extrême*, et le plus léger contaet d'un corps dur suffit pour les briser. Dans ce cas, c'est toujours la queue qui ce casse en un point quelconque de son étendue, et principalement à son attache avec la tête : la structure spéciale des spermatozoïdes rend suffisamment compte de ce lieu d'élection. Or, comme il est impossible (avec la méthode ordinaire dont je parle) d'affirmer la nature spermatique d'un élément ainsi brisé, on voit quelle importance considérable prend la connaissance de cette fragilité des spermatozoïdes desséchés. M. Roussin a déjà signalé ce fait avec une autorité bien plus grande que la mienne, je n'y insisterai pas davantage. J'ajouterai cependant que la fragilité des spermatozoïdes explique pourquoi il est si difficile de les retrouver quand le linge sur lequel ils ont été déposés a subi des froissements un peu violents. Je crois n'avoir pas besoin de développer cette proposition, après ce que je viens d'énoncer dans les précédentes lignes.

J'ai dit plus haut que les spermatozoïdes desséchés pouvaient par la macération recouvrer quelques-unes de leurs propriétés. Il est évident que parmi ces propriétés une de celles qu'il importe le plus de faire réapparaître est la souplesse. Eh bien, la macération peut rendre cette souplesse aux spermatozoïdes ; mais il faut qu'elle dure plus de 20 à 30 minutes, comme le conseillent MM. Roussin et Robin, il faut qu'elle soit prolongée pendant au moins 48 heures, ainsi que je l'ai dit plus haut.

Ce long temps est nécessaire pour que le ramollissement soit complet, et alors les éléments deviendront assez flexibles pour échapper aux causes physiques de destruction.

En résumé donc, je pense ne pas trop m'avancer en disant que le procédé d'examen des taches spermatiques, tel qu'il est pratiqué habituellement, n'est pas tout à fait suffisant.

J'aborde maintenant l'exposition d'un petit fait que je considère comme pouvant donner de bons résultats dans la recherche si délicate des éléments caractéristiques du sperme. Sur ce point, je serai bref aujourd'hui, me réservant de compléter mes expériences et d'en faire de nouvelles, que j'aurai l'honneur de vous soumettre plus tard.

Depuis quelques années, les matières colorantes jouent un très-grand rôle en histologie et en histochimie ; et leur emploi est d'un précieux secours pour l'étude des éléments anatomiques, maintenant qu'il est démontré que certaines d'entre elles jouissent d'une sorte de pouvoir électif sur les différents tissus. On sait par exemple que le chlorure d'or teint les nerfs en violet ; que le nitrate d'argent colore la substance intercellulaire en noir foncé ; que la teinture d'iode jaunit presque tous les tissus, mais donne spécialement à l'amidon et à ses dérivés une couleur violette ; que l'acide osmique noircit les graisses et leurs dérivés ; que le carmin agit principalement sur le noyau des cellules ; que le picro-carminate d'ammoniaque (mélange d'acide picrique et de carmin ammoniacal) se dédouble pour ainsi dire en présence des épithéliums, dont les noyaux deviennent alors d'un rose vif, tandis que le protoplasma garde une teinte orangée, etc. etc.

J'ai, d'après cela, cherché si quelqu'une de ces matières colorantes n'aurait pas une action spéciale sur les spermatozoïdes, et dès lors ne constituerait pas un réactif précieux pour leur étude ou leur recherche en certains cas. J'ai donc essayé sur eux toutes les couleurs habituellement employées en histologie, et voici les résultats auxquels je suis arrivé :

C'est le carmin qui m'a paru le réactif colorant le plus propre à rendre service dans l'espèce ; mais là encore il faut distinguer.

Si dans une goutte de carmin ammoniacal on plonge un peu de sperme *frais*, les spermatozoïdes ne se colorent presque pas, tandis que les cellules épithéliales (qui proviennent des différents organes du système génital, canaux testiculaires, canal déférent, vésicules séminales, urèthre, etc.) se colorent très-nettement en rouge vif.

Si l'on traite par le même agent le sperme non encore desséché, mais déjà un peu ancien (5 à 8 jours), les spermatozoïdes commencent à se colorer déjà plus fortement.

Si enfin on met en contact avec la matière colorante des spermatozoïdes *desséchés*, ceux-ci se teignent avec une grande intensité ; mais, chose remarquable, une seule partie de l'élément est colorée, la tête, tandis que la queue ne l'est pas du tout.

Quand l'expérience est faite avec des morceaux de linge tachés de sperme, il se produit des phénomènes identiques : tache fraîche, les spermatozoïdes sont à peine colorés ; tache datant de 5 à 8 jours, les spermatozoïdes se colorent suffisamment ; tache ancienne et parfaitement desséchée, la tête des spermatozoïdes se colore énergiquement, surtout après macération de 48 heures ou plus dans la solution carminée. Dans ce troisième cas, la propriété que possèdent les spermatozoïdes de se colorer *en détail* et non pas complétement me paraît très-importante à faire connaître, parce qu'elle peut suffire seule à les faire distinguer immédiatement, dans le milieu où ils sont plongés, des éléments étrangers qui leur ressemblent de près ou de loin.

J'ajouterai que dans ce troisième cas encore, c'est-à-dire quand on colore par le carmin des morceaux d'un linge taché de sperme, jamais les éléments végétaux, fibres ou granulations, ne sont colorés ; de telle sorte que dans une pré-

paration obtenue par dissociation après macération dans le carmin, on voit du premier coup d'œil que tout ce qui reste blanc est végétal, et que tout ce qui est devenu rouge est de natuve animale. Cette sélection de couleur, au point de vue qui m'occupe, me semble donc intéressante, utile et surtout pratique dans la recherche histologique des spermatozoïdes.

M. Rousin a proposé comme adjuvant ou comme réactif la teinture d'iode; mais cette substance peint tout, végétal et éléments cellulaires, et n'agit que comme milieu coloré empêchant la réfringérence et par conséquent facilitant l'examen microscopique.

CONCLUSIONS

Je n'ai pas eu, dans cette courte discussion, la pensée de déprécier la méthode ordinairement employée pour la recherche des spermatozoïdes dans les taches spermatiques; j'ai voulu simplement montrer qu'elle laissait à désirer sur quelques points, et j'ai essayé de la compléter pour faciliter les expertises médico-légales, toujours si délicates et en même temps si importantes. Voici donc, et cela me servira de conclusions, comment je propose de modifier le procédé opératoire classique :

1° Prendre un petit carré de l'étoffe qu'on suppose être tachée de sperme, le plus près possible du centre de la tache;

2° Plonger ce carré d'étoffe dans une petite quantité d'eau distillée colorée par quelques gouttes (5 à 6 pour 5 grammes d'eau) d'une solution ammoniacale de carmin telle qu'on l'emploie en histologie.

3° Laisser macérer pendant 36 à 48 heures, et même plus, car il n'en résulte aucun inconvénient;

4° Dissocier l'étoffe avec de grans ménagements, en l'éfilant brin à brin.

5° Dissocier chacun de ces brins à leur tour et séparément ;

6° Examiner séparément aussi, au microscope avec un grossissement de 500 diamètres, chaque brindille dissociée est montée dans une goutte de glycérine ordinaire.

Dans une préparation faite selon ces règles, on verra, autour des fibrilles végétales non colorées et parfaitement réfringentes, des grappes de spermatozoïdes, la plupart complets, dont la tête sera colorée en rouge vif, tandis que la queue ne sera pas teintée. Si à côté d'eux il existe d'autres éléments figurés du sperme, globules blancs, cellules épithéliales, etc., ils apparaîtront tous plus ou moins colorés, avec leurs caractères histologiques particuliers.

Je ne puis m'empêcher de rappeler en terminant que parfois il est *impossible* de trouver les spermatozoïdes dans des taches suspectes qui sont cependant véritablement formées par du sperme complet ; et cela surtout quand, la tache étant ancienne et bien desséchée, le linge a été violemment froissé. Dans ces cas très-épineux le microscope est impuissant. Aussi serait-il à désirer que la science puisse mettre à la disposition de la justice une substance plus vigoureuse que celle dont on se sert aujourd'hui.

Je pense que les chimistes seuls pourraient combler cette lacune.

SUR UN CAS DE MEURTRE SUIVI DE MUTILATION

Rapport par M. E. CRUVEILHIER (1).

Messieurs,

M. le docteur Paul Marquesy, de Neufchatel-en-Bray, appelé à témoigner en justice au sujet d'un crime commis à Beaubec-la-Rozière, a, dans une lettre adressée à notre honorable président, demandé l'avis de notre Société.

Voici l'exposé des faits soumis à une commission dont je suis le rapporteur :

G***, ouvrier, en état d'ivresse bien constatée, fait la rencontre du nommé F*** et veut passer la nuit sous son toit. Refus de F*** et lutte dans laquelle G*** étrangle son adversaire. L'assassin ne s'en tient pas là ; il remarque chez sa victime un état d'érection très-prononcé qui lui inspire des idées lubriques et, après des tentatives incomplètes de sodomie et sa folie libidineuse s'exaltant encore, il coupe les testicules avec ses dents, et par la plaie béante arrache les intestins ; enfin G*** dit avoir mis fin à cette scène sauvage en donnant des coups de sabots sur la tête de sa victime ; quant aux yeux (ce sont ses propres expressions), il ne sait quand il les a arrachés.

Les détails de l'autopsie, l'examen du meurtrier et de ses vêtements, toute l'enquête médicale a été faite avec grand soin par M. le docteur Marquesy, que nous devons féliciter du talent dont il a fait preuve ; dans les deux lettres adressées au président de la Société, notre confrère est en désaccord pour la succession des faits avec le récit du meurtrier.

Tandisque, d'après les assertions de G***, la victime aurait

(1) Séance du 14 février 1876.

succombé presque de suite et à son insu et ces atroces mutilations ne seraient que la conséquence d'un paroxysme libidineux inconscient de ses actes, M. le docteur Marquesy ne croit pas que ces faits se soient accomplis dans l'ordre que le meurtrier leur assigne.

Dans une lettre en date du 5 février, il pense que F***, tombé dans un état de mort apparente par le fait de la strangulation, a dû revenir à la vie par suite des mouvements rhythmiques que le meurtrier imprimait à la poitrine en se livrant à ses actes lubriques. Cette espèce de respiration artificielle a dû faire cesser l'état de mort apparente, et c'est alors que G*** aurait achevé sa victime en lui fracturant le crâne. Cette explication ingénieuse de M. le docteur Marquesy est corroborée en partie par ce fait que le pan postérieur de la chemise du meurtrier assis, d'après ses aveux, sur la poitrine de F***, était souillé d'un sang qui ne pouvait provenir que de la tête de la victime, et par conséquent, les tentatives de sodomie avaient dû suivre la fracture du crâne : je dois faire remarquer cependant que la strangulation s'accompagne de divers phénomènes du côté de la face, tels que issue de la langue, écoulement de sang par les narines, qui pourraient expliquer la présence du sang sur la chemise de G***.

La question principale faite par le juge d'instruction et sur laquelle, d'après notre confrère, insistera le président des assises, est celle-ci :

La victime était-elle vivante ou morte au moment de l'accomplissement des actes lubriques? Y a-t-il eu homicide simple ou homicide avec attentat aux mœurs? Bien que la question me paraisse assez oiseuse au point de vue juridique, puisque l'accusé avoue s'être livré à des actes lubriques et qu'il n'a qu'à faire choix entre un attentat aux mœurs et une profanation non punie par les lois, mais plus criminelle encore au point de vue médical, l'intérêt de la proposition subsiste tout entier.

En premier lieu, a-t-il pu y avoir érection pendant le cours des tentatives de meurtre faites sur F*** ?

La turgescence des organes génitaux, dont Serez avait fait un signe pathognomonique des maladies du cervelet, serait surtout un des effets les plus fréquents des lésions de la partie cervicale de la moelle d'après Ollivier d'Angers. Vulpian fait remarquer que si des altérations abolissent le fonctionnement des parties inférieures de la moelle épinière, l'érection devient impossible. Ségalas a produit ce phénomène par des irritations mécaniques sur l'axe médullaire : ces résultats, contredits par Longet, semblent toutefois confirmés par Eckhard, qui a amené l'érection chez des animaux par l'excitation directe du bout périphérique des nerfs que cet auteur a nommés *nerfs érecteurs*. Comme l'autopsie n'a signalé aucune lésion du côté de la moelle, nous devons chercher l'explication du symptôme dans le fait même de la suffocation ; la turgescence des organes génitaux n'est pas spéciale aux cas de pendaison et de suffocation, puisque Godard l'a constatée unie à l'éjaculation dans presque tous les cas de mort rapide ; il est certain cependant qu'il y a plus spécialement dans les cas de suffocation une excitation de la partie de la moelle épinière qui agit sur l'appareil de l'érection.

Nous pouvons donc répondre à la première question : Oui, l'érection peut être produite.

La deuxième question est ainsi posée : A-t-il pu y avoir une érection assez prononcée pour qu'une tentative de sodomie ait été possible ? Robelt avait remarqué que chez des chiens récemment étranglés, toutes les fois qu'il excitait le gland plus ou moins turgescent, le muscle bulbo-caverneux se contractait par saccades sur le bulbe plein de sang et poussait par coups rapides le liquide à travers les conduits vasculaires du corps spongieux de l'urèthre jusque dans le gland, qui arrivait ainsi à un développement com-

plet. La turgescence des organes génitaux de la victime a donc pu être complétée par les attouchements, sur le détail desquels semble se complaire le meurtrier. Nous pouvons aborder maintenant la question capitale, celle de savoir si l'érection peut persister après la mort.

Si la ligne de démarcation entre la vie et la mort est difficile à tracer, elle ne l'est nulle part plus que dans l'asphyxie, qui consiste essentiellement dans un affaiblissement graduel des fonctions intellectuelles, locomotrices et végétatives. En observant cependant avec soin les phénomènes qui surviennent chez des chiens soumis à la pendaison, on constate que c'est avant la fin de l'agitation convulsive de l'animal, qui dure de deux à cinq minutes, que survient l'érection, avec ou sans éjaculation ; d'un autre côté, Godard a vu chez des animaux sacrifiés une émission de sperme, avec mouvements spasmodiques du pénis, une, deux ou trois minutes après la mort.

L'érection peut donc être regardée comme un phénomène de l'agonie, phénomène pouvant durer un certain temps, entretenu qu'il serait par un spasme des muscles du périnée analogue à celui qui se produit sur les muscles moteurs du globe oculaire.

La dernière question sur laquelle insiste M. le docteur Marquesy est celle de savoir si la victime a pu revenir à la vie après les tentatives de suffocation et si ce n'est pas pour faire cesser cette résurrection, dont notre confrère nous a exposé le mécanisme ingénieux, que G*** a cru devoir briser le crâne de F***. Ce qui milite en faveur de l'opinion de notre confrère, c'est l'état des lésions constatées à l'autopsie. Parmi ces lésions, les unes ont précédé la mort, les autres l'ont suivie.

Les lésions si graves de l'aine avec décollement de la peau de l'abdomen, issue de presque tout le paquet intestinal, ne s'accompagnent d'aucun épanchement de sang,

d'aucune ecchymose, c'est l'aspect que donnerait une autopsie.

Quant aux lésions du thorax et à celles du crâne, elles ont eu lieu pendant que la circulation s'exécutait encore.

Indépendamment des éclaboussures de sang sur la muraille et sur la porte, il y avait dans le crâne un épanchement de sang, des caillots sanguins à la tempe, etc.

Quant aux lésions pulmonaires, il est bon de les passer en revue, car nous avons, à leur sujet, à traiter une question importante, qui est celle de savoir si elles étaient assez graves pour déterminer la mort ou si elles auraient pu permettre le retour à la vie, retour auquel auraient mis obstacle les violences exercées sur la boîte crânienne.

Comme lésions, on n'en trouve que deux importantes : congestion du bord postérieur du poumon par un sang noir; ecchymose dans les replis interlobaires. Nous ne rencontrons pas deux signes importants: d'une part, les marques qu'imprime, sur la région cervicale, un agent constricteur tel que la main, ecchymose, excoriations, empreinte des doigts, qui manquent bien rarement dans la suffocation; d'autre part, conjointement avec des ecchymoses pointillées, observées sur la peau de la face et de la poitrine, l'emphysème plus ou moins étendu du fascia du poumon.

J'aurais donc grande tendance à me ranger à l'opinion du docteur Marquesy, qui ne croit pas que les lésions pulmonaires aient pu amener autre chose qu'un état de mort apparente et qui attribue la mort réelle aux lésions crâniennes.

Je n'oserais cependant conclure avec lui :

En premier lieu, que l'état de mort apparente aurait cessé pendant et en raison des tentatives lubriques ; cette explication ne me paraît qu'une ingénieuse hypothèse.

En deuxième lieu, bien que le fait même de l'érection ait dû éveiller chez le meurtrier l'idée de la persistance de

la vie, on ne peut admettre que ces tentatives lubriques se soient adressées à un être vivant.

En troisième lieu, enfin, je ne crois pas que ce soit pour s'opposer au retour à la vie que G*** a produit ces lésions si graves du crâne. Je vois plutôt dans ces blessures complexes et dont la multiplicité dépasse toute mesure, en même temps que le dessein d'achever son œuvre, la rage qui, dans certains délires complexes, anime les meurtriers tant que la forme humaine subsiste dans leur victime !

Je conclus donc en conséquence :

CONCLUSION

1° La Société ne croit pas que l'état de mort apparente ait cessé pendant et en raison des tentatives lubriques.

2° On ne peut admettre que les tentatives lubriques se soient adressées à un être vivant, l'érection se produisant après la mort.

3° Les lésions crâniennes ont été faites pendant la vie, mais il est impossible de leur attribuer la mort à l'exclusion des lésions pulmonaires.

DISCUSSION.

M. Chopin d'Arnouville connaît parfaitement l'affaire ; dans le rapport qu'il vient d'entendre, il ne critique qu'un seul mot : « rage inconsciente ».

Le défenseur de l'accusé, un véritable sauvage, ne manquerait pas d'abuser de cette expression, émanée de votre autorité.

Nous n'avons pas à examiner ici si l'homme a agi avec responsabilité. Il convient de retrancher ce mot d'un rapport que l'orateur adopte complétement.

M. Jeannel approuve la suppression du mot *inconsciente*.

M. Cruveilhier fait observer que, dans la déposition, il est dit que le malade était en pleine ivresse. Mais c'est un élément médico-légal que nous ne pouvons apprécier.

M. Devergie remarque que l'éjaculation a été considérée par quelques médecins légistes comme non caractéristique du genre de mort dont il s'agit, et qu'elle se produisait *post mortem*, tout comme

l'excrétion des matières fécales. M. Tardieu (1) n'admet pas que ce soit un signe de suspension ou de strangulation. M. Devergie affirme que, pour lui, c'est un signe caractéristique de la strangulation, et demande à M. Cruveilhier s'il a formulé son opinion à cet égard.

M. CRUVEILHIER dit qu'il a cité sur ce point des faits pour et contre l'opinion exprimée par M. le président.

M. DOLBEAU, invité par M. le président à siéger au bureau, remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en le nommant vice-président; il dit qu'aujourd'hui il est accepté, d'après les travaux de Godard et Robin, que toute mort brusque amène l'éjaculation. On a constaté le fait chez les guillotinés.

M. Dolbeau l'observa de même chez un tétanique, chez lequel un mouvement avait déterminé une crise. Enfin, un individu qui meurt par suite d'une rupture du cœur, les grands blessés, tous ceux qui, dans un accident, sont tués sur le coup, présentent les traces de l'éjaculation et ont du sperme dans le canal.

M. DEVERGIE remarque que cela n'empêche pas que le fait de l'éjaculation observée chez les pendus ne prouve que l'individu a été pendu pendant la vie.

M. CHAMPOUILLON objecte que, si le fait indiqué par M. Dolbeau était si général, chez tous les individus tués sur le coup par des balles ou à l'arme blanche on devrait trouver traces de l'éjaculation. Or il a vu des milliers d'individus tués ainsi, et n'a jamais constaté cette éjaculation prétendue caractéristique.

D'autre part, il a observé le fait suivant : Il a fait, un jour, suspendre le cadavre d'un homme qui avait succombé à une diarrhée chronique. Il se proposait de vérifier le temps que dureraient les traces du sillon de suspension et les ecchymoses faites après la mort. Or il a été très-étonné de voir la présence du sperme au bout de la verge. Il en résulterait donc qu'exceptionnellement on pourrait trouver du sperme sur la chemise d'un individu, je ne dis pas émission ou éjaculation, en dehors du cas de mort par suspension ou strangulation. M. Champouillon conclut, d'une part, que, pour lui, il n'a jamais constaté de traces d'éjaculation dans des cas de mort brusque; d'autre part, qu'il peut y avoir du sperme sur les organes génitaux ou sur le linge d'un individu suspendu après la mort. Il est donc bien important que M. Dolbeau précise bien nettement les faits dont il a parlé.

M. DOLBEAU dit qu'il a cité les travaux de Godard et Robin, que ces auteurs ont toujours constaté l'éjaculation chez tous les guillotinés.

Cela est écrit partout. Godard a vu du sperme dans le canal chez un charretier qui avait été écrasé par sa voiture.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur la pendaison*. Paris, 1870.

M. Dolbeau rappelle le fait du tétanique qu'il a cité, de même que le cas de rupture du cœur observé par lui. Tout ce qu'il croit devoir en conclure, c'est que la présence du sperme dans le canal doit faire penser aux magistrats qu'il y a eu mort brusque, sans aller au delà de cette conclusion.

M. Devergie ajoute : Cela est d'autant plus important que, dans certains traités de médecine légale, on a écrit que le liquide observé dans ce cas n'est pas du sperme, mais du liquide prostatique.

Les conclusions du rapport de M. Cruveilhier sont mises aux voix et adoptées.

SUR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES QU'IL CONVIENDRAIT DE PRENDRE AFIN DE PROTÉGER EFFICACEMENT LA SOCIÉTÉ CONTRE LES ACTES VIOLENTS DES ALIÉNÉS ET DES ÉPILEPTIQUES RECONNUS DANGEREUX.

DISCUSSION

DE LA PROPOSITION FORMULÉE PAR LE Dr T. GALLARD (1)

M. MOTET (2) rappelle la discussion qui a eu lieu sur le même sujet à la Société de législation comparée. On s'est montré favorable à l'idée d'asiles spéciaux pour les aliénés auteurs d'actes violents, mais on n'était pas disposé à aller aussi loin que M. Gallard et à maintenir aussi longtemps qu'il le propose les aliénés dans ces asiles, où, par le fait, ils resteraient aussi longtemps enfermés que dans les prisons.

Cette question doit être réservée pour une autre séance. Il est impossible de séquestrer un individu irresponsable dans un asile pendant un temps égal à la durée de la prison qu'il aurait à subir s'il était responsable.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que ce point est secondaire et passe après l'examen de la question de législation, qui doit être préalablement décidée.

M. HÉMAR a la parole. Voici le résumé de son argumentation :

Vous avez reçu, dit M. Hémar, le projet de loi de M. Gallard. Que faut-il faire des auteurs de faits qualifiés crimes ou délits, mais qui ont été déclarés irresponsables en qualité d'aliénés ?

S'ils sont irresponsables, ils doivent être mis en liberté, toute condamnation est impossible.

M. Gallard propose d'obliger les juges qui ont acquitté un individu dont la démence est démontrée, à le renvoyer dans une maison de santé, d'où il ne sortira que par l'intervention de l'autorité judiciaire.

Ce système a, en effet, l'avantage d'éviter des décisions judiciaires étranges, de mettre à l'abri de l'arbitraire administratif et de la mise en liberté sans garantie ; enfin, il décourage ceux qui seraient tentés

(1) Voyez t. IV, p. 241, le travail de M. le docteur T. Gallard, qui a été lu à la Société dans sa séance du 11 octobre 1875.

(2) Séance du 8 nov. 1875.

de simuler la folie, puisqu'il y a en perspective la prison ou la maison de santé.

M. Hémar examine la possibilité de ces mesures.

Quelle est, dit-il, l'hypothèse visée par M. Gallard?

L'auteur du fait criminel ou délictueux était en état de démence, c'est-à-dire d'irresponsabilité morale, au moment où l'acte a été accompli.

La démence n'a pas été découverte ni constatée au cours de l'information, ni du débat.

En effet, si elle était établie par l'information, on serait dans le cas de l'article 64 du Code pénal, et tout aboutirait forcément à une ordonnance de non-lieu.

Mais M. Gallard impose au juge lui-même l'obligation de constater la démence, et, la démence constatée, de renvoyer l'aliéné dans une maison de santé.

M. Gallard en fait une obligation. Il a raison, car cela intéresse vivement la société. Et puis le juge, laissé à son libre arbitre, pourrait tantôt appliquer, tantôt négliger une mesure, en somme fort grave pour l'individu, et dont la tache est souvent ineffaçable dans l'avenir.

Après avoir bien déterminé l'hypothèse visée par le projet de loi. M. Hémar se propose de démontrer que le projet est mal conçu, mal rédigé, qu'il s'accorde difficilement avec le principe de droit public et pénal, enfin, qu'il est inefficace.

M. Hémar examine à ces différents points de vue les articles du projet les uns après les autres.

Et d'abord l'article 1er néglige un cas qui peut très-bien se présenter, c'est que l'individu comparaisse devant le tribunal, *étant guéri*, alors qu'au moment de l'acte il était dément.

La solution est évidente : il y a eu irresponsabilité, et il ne peut être question d'envoi dans une maison de santé. Le texte de l'article, mais non certainement la pensée de l'auteur, semble cependant conduire à ce résultat.

Autre cas : l'individu se présente devant le tribunal encore malade. Mais cette hypothèse est impossible. Un aliéné n'est pas mis en jugement.

Suppose-t-on que l'on ne s'est pas aperçu de son état, eh bien, il y aura encore des circonstances où on ne pourra l'envoyer dans une maison de santé ; exemple : s'il est paralysé, inoffensif ; si sa famille demande à s'en charger, etc. Or, aux termes du projet, il faudrait encore, dans tous ces cas, l'enfermer dans une maison de santé.

Il y a donc un grand nombre d'hypothèses qui réclament une décision autre que celle proposée par M. Gallard.

Le 2° alinéa dit : ce jugement entraînera forcément l'*interdiction*. Cela est grave; l'interdiction est une déchéance, une espèce de mort civile, l'interdit reçoit un tuteur.

Est-il nécessaire, juste, moral, de frapper de cette déchéance un innocent? A quoi bon?

La loi de 1838 a établi tout un système de précautions et de mesures protectrices, très-efficaces et très-suffisantes pour les individus placés ou à placer dans des maisons de santé. Quel avantage y aurait-il à y substituer le système proposé par M. Gallard?

M. Hémar n'en aperçoit aucun. Mais il est frappé d'une singulière anomalie dans le système proposé : on y voit une interdiction prononcée par un tribunal de répression ; anomalie impossible à justifier, car l'interdiction est une mesure de l'ordre civil, qui frappe la capacité et la personnalité civiles, et rien au delà.

Objecte-t-on qu'il y a dans le Code pénal des incapacités civiles, véritables compléments de la peine, prononcées par le juge de répression? Le cas est bien différent. Ces incapacités-là sont une partie de la peine. Ici il ne s'agit pas de peine : *irresponsabilité* et *peine* sont deux termes qui s'excluent nécessairement.

J'ajoute, dit M. Hémar, que l'interdiction, telle qu'on propose de la prononcer, manque de toutes les garanties ordinaires dont la loi et les tribunaux l'entourent ; ainsi, je n'y vois pas l'intervention du conseil de famille.

Enfin, ne pourrait-il pas arriver que cette interdiction irrégulière fût prononcée de connivence avec un individu ayant commis un fait délictueux?

Tout ce système est contraire aux principe généraux du droit.

M. Hémar ne peut comprendre ces démences qui ne se découvrent que pendant les débats. Il y a eu instruction, examen par le parquet; et l'accusation, le fait de l'aliénation mentale, n'a été entrevu par personne.

Mais jamais on ne constatera par le débat seul un état d'aliénation absolument certain. Tout au plus pourra-t-on arriver à concevoir quelques soupçons ; mais cela n'ira jamais jusqu'à permettre d'affirmer l'aliénation.

M. Hémar ne peut pas non plus admettre ce passage de l'article :

« Dont la mise en liberté ne pourra être ordonnée que par un autre jugement ».

Il aurait fallu dire : qu'un autre jugement devra :

1° Ordonner la mise en liberté ;

2° La main levée de l'interdiction.

En effet, il y a tel cas où il sera possible d'ordonner la mise en liberté ; tel autre cas où on aura à prononcer la main levée de l'interdiction.

Ces deux décisions ne sont nullement liées entre elles. Enfin, l'accusé est-il paralytique, gâteux, sa famille le réclame-t-elle? Autant de cas où il ne peut s'agir d'interdiction. Le système proposé est donc incorrect et fondé sur des bases trop peu étudiées.

M. Hémar ne trouve pas une anomalie moins choquante en ce qui concerne les formes du jugement.

Il faudra se pourvoir devant le juge civil. Or, c'est lui qui va maintenir ou abolir la sentence du juge de répression.

Pour des jurisconsultes, un pareil système heurte tous les principes généraux.

La critique de M Hémar porte principalement sur cette idée de l'interdiction obligatoire; elle s'étend aux mesures que l'auteur du projet a proposé d'y ajouter.

Dans l'article 2, M. Gallard assimile l'individu inculpé à un mineur de moins de 16 ans, ayant agi sans discernement. L'assimilation est contestable.

En ce qui touche la forme, qui posera la question : « L'accusé était-il en état de démence? » — Sera-ce le président? Devra-t-il le faire d'office? Il faut que le texte le dise nettement, car le président est le protecteur de l'accusé, comme de la société. — La question est posée par le président; le jury répond affirmativement sur la démence : la conséquence est l'acquittement. Mais, en même temps l'inculpé sera frappé d'interdiction.

Par qui? se demande M. Hémar.

Par le jury. C'est une conséquence nécessaire et inévitable de son verdict.

Mais les documents sont insuffisants et l'aptitude manque au jury pour se prononcer sur la question de démence. Un rapport de médecin a toujours été jugé nécessaire. Et M. Gallard veut que ce soit seulement sur l'impression du débat que le jury tranche une si grave question!

Quand sera posée la question?

M. Gallard soulève deux hypothèses :

Ou bien un doute s'est élevé au cours des débats;

Ou bien le président en est requis par le défenseur ou par tout autre.

Mais ce *doute*, d'où viendra-t-il? Quels faits suffiront à l'établir? Le moindre examen montre que ce n'est pas là une question banale, qui doive être toujours posée dans tous les cas.

Et puis, qui sera juge de la gravité de ces doutes?

Suffira-t-il que l'avocat, en terminant sa plaidoirie, insinue que peut-être l'accusé a agi sous l'empire d'une folie momentanée? — C'est inadmissible.

Le projet contient donc ici une lacune très-regrettable, car tout le système repose sur le fait de cette question à poser au jury.

M. Gallard ajoute : « à peine de nullité ». Il a raison, s'il entend que cela ne peut être laissé à l'arbitraire des magistrats. Mais cette expression a un sens très-précis. Elle veut dire que l'omission de cette question viciera la sentence et permettra le pourvoi en cassation.

On se demande comment la Cour saisie pourra statuer, car il s'agit ici d'une appréciation de fait, et la Cour d'assises est souveraine sur une question de ce genre. Que devient donc la précaution indiquée par les mots « à peine de nullité »?

M. Hémar conclut à la nécessité d'étudier plus complétement cette partie du projet et d'en faire concorder la rédaction avec les principes généraux.

L'article 3 parle de l'internement dans un asile spécial, en conséquence du jugement ou de l'arrêt.

Mais l'envoi dans une maison de santé est une mesure de nature administrative, et échappe à l'autorité judiciaire; c'est aux maires et aux préfets de police à agir, d'après les lois de 1791 et 1838.

Le législateur de 1838 a proposé de transférer ce droit à l'autorité judiciaire. On s'y est toujours refusé, et avec raison, dit M. Hémar.

Ce qui se passe pour l'envoi des aliénés dans les asiles a lieu également dans divers autres cas, où l'autorité administrative est, comme ici, reconnue seule compétente. M. Hémar cite l'espèce prévue par l'article 274 du Code pénal. Après la peine subie, les mendiants sont renvoyés dans les dépôts. Par qui? Par l'autorité administrative.

Il est important de respecter la séparation des pouvoirs : le projet semble confondre les compétences.

Enfin, il établit une analogie avec le mineur de 16 ans (art. 66 du Code pénal).

Cette analogie n'existe pas. Dans l'article 66, le magistrat exerce la puissance paternelle, ou il y supplée, parce que la puissance paternelle a quelque chose de judiciaire.

Il est impossible d'admettre aucune relation entre les attributions relatives à l'exercice de la puissance paternelle et les autres attributions relatives à l'exercice de l'autorité administrative.

Quelle serait d'ailleurs l'efficacité de la mesure réclamée par M. Gallard? Sera-t-on moins tenté de simuler? Nullement. L'inculpé est-il mis dans une maison de santé en qualité de fou? Il prouvera bientôt qu'il s'est moqué de ses juges, qu'il n'est pas fou, et sortira de l'asile, en sorte qu'il s'ajoutera un scandale à une

situation déjà mauvaise : celui qui triomphera dans ce système devra être mis en liberté ! Voilà qui est très-grave.

Mais le système proposé omet le cas le plus fâcheux.

Un crime a été commis, le juge d'instruction examine, il interroge des aliénistes. Si la démence est prouvée avoir existé au moment de l'acte incriminé, il y a forcément ordonnance de non-lieu et mise en liberté. La justice alors est désarmée.

Le projet de M. Gallard reste en dehors de cette hypothèse. Il ne vise que le cas où la démence est reconnue pendant les débats eux-mêmes. Or, cette démence-là sera toujours incertaine.

Le projet est inefficace. La démence *prouvée* entraîne l'acquittement. Mais que pourra déclarer le tribunal ? Qu'il n'est pas établi qu'au moment du fait, l'individu n'était pas en possession de ses facultés ; mais il ne pourra aller plus loin et affirmer la démence. Il faut des rapports médicaux pour une pareille conclusion. Le tribunal se bornera à exprimer un doute sur l'état intellectuel. Or, ces doutes ne suffisent pas pour permettre l'envoi dans une maison de santé.

Au moins, le projet de M. Gallard s'applique-t-il au cas où l'état intellectuel de l'accusé est incertain ? — L'hypothèse est celle-ci. Sur cet état intellectuel, on n'a trouvé que doute et obscurité, malgré les investigations du juge d'instruction, du parquet et de la chambre des mises en accusation. C'est un cas, dit M. Hémar, qui s'est présenté dans l'affaire Verger, et qui doit singulièrement préoccuper tous les honnêtes gens.

M. Gallard ne nous fournit pas une solution. A quoi nous sert la faculté de renvoyer dans une maison de santé, *en cas de démence ?* C'est précisément cette démence qui est le fait obscur, c'est le point difficile à affirmer. Le juge ne trouve aucun secours dans le projet.

M. Hémar ajoute qu'il trouve quelque chose d'immoral dans la situation qui est faite à la justice.

On pousse le juge à acquitter, en cas de doute, et à renvoyer dans une maison de santé. Ces questions de conscience et de culpabilité ne peuvent pas se résoudre par un pareil marché.

M. Hémar conclut en disant que le projet ne saurait supporter un sérieux examen scientifique. La véritable hypothèse à envisager est celle où la folie serait découverte au cours de l'information.

Aujourd'hui, dans ce cas, on s'entend avec l'autorité administrative pour que le placement dans une maison de santé ait lieu sans discontinuité.

Conviendrait-il de transporter ce pouvoir de l'administration à la magistrature ? C'est une question à étudier, et que M. Gallard a laissée de côté.

Je ne puis à aucun point de vue m'associer à son projet.

M. GALLARD a l'intention de répondre au fond, quand tous les orateurs qui le combattent auront pris la parole. Mais il tient à protester contre la manière dont on a envisagé son projet.

S'il abandonne la forme à la critique, il croit que la question de principe mérite d'être examinée.

Il prie ceux qui prendront la parole de bien comprendre que, dans sa pensée, l'individu qui a commis un acte criminel ou délictueux, étant aliéné, doit comparaître devant les juges, pour qu'ils prononcent sur sa responsabilité, et par conséquent sur l'état de ses facultés intellectuelles; mais il n'a jamais songé à supprimer les rapports médicaux, qui seuls peuvent le constater. C'était là dans son projet un sous-entendu évident.

M. HÉMAR demande à M. Gallard s'il retire son projet de loi.

Non, dit M. GALLARD, je tiens à soumettre aux magistrats la question de savoir s'il n'est pas nécessaire, ou au moins avantageux, d'appeler les aliénés devant la justice. Il ne se prévaut d'aucune compétence en matière de droit, et si la société admet le principe, il fait volontiers bon marché du texte même de son projet.

M. HÉMAR insiste alors pour que M. Gallard établisse nettement son système.

M. GALLARD ne demande pas que l'on désaisisse l'autorité administrative. Mais en l'absence d'une sécurité suffisante, il demande la sanction judiciaire.

M. MANUEL voudrait savoir comment sera organisé un pareil système.

M. TRÉLAT croit que la pensée du projet était simplement celle-ci : l'individu inculpé est dément, mais comme il est dangereux pour la société, il y a lieu pour le magistrat d'ordonner qu'il soit enfermé dans une maison de santé.

Voilà une idée, est-elle juste?

Il supplie MM. les magistrats de nous éclairer, de nous aider, plutôt que de nous argumenter. La Société de médecine légale est une société d'étude. En face d'une plaie médicale ou sociale, un de ses membres, un médecin, a exprimé un vœu général. La formule en est-elle bonne? Aux jurisconsultes d'apporter l'appoint de leurs lumières.

M. MANUEL : M. Trélat suppose *a priori* que nous partageons l'idée de M. Gallard, et là-dessus, il nous convie à formuler un projet. La base du raisonnement de M. Trélat n'est peut-être pas bien solide. Pour moi, je n'approuve pas le principe du projet de loi.

L'inconscient n'appartient pas à la justice, mais à l'administration. On pourrait examiner si l'administration est armée de pouvoirs suffisants; c'est une autre question. Quant à formuler un projet, les

magistrats attendront que l'idée de M. Gallard soit plus fortement partagée.

M. DEMANGE voit deux choses dans le projet qui nous est présenté :

1° Une question de principe. En vertu du texte du Code pénal, la démence excluant la criminalité, l'individu échappe à l'autorité judiciaire, pour appartenir à l'autorité administrative. Ce principe M. Gallard veut le changer, pour substituer la magistrature à l'administration.

2° Des détails d'application. Il propose de discuter séparément et successivement ces deux questions, le fond d'abord, la forme en second lieu.

M. MOUTON estime que, dans les conditions où M. Gallard s'est placé, il ne peut y avoir lieu, ni à poursuite, ni à jugement.

M. MOTET (1). — Le projet que M. le docteur Gallard vous a soumis a été vivement critiqué. Ceux de nos honorables collègues qui appartiennent à la magistrature l'ont combattu par des arguments qu'il ne m'appartient pas de relever, et qui n'ont d'autre but que de le repousser absolument. Cependant, Messieurs, notre honorable secrétaire général a raison de demander que quelque chose soit fait pour les aliénés dangereux, inculpés de crimes ou de délits. Si je ne vais pas aussi loin que lui, si je n'admets pas qu'on puisse faire comparaître devant le Tribunal ou devant la Cour d'assises un malade, dont l'état est scientifiquement constaté, je demanderais cependant que l'autorité judiciaire ne se désintéressât pas aussi complétement qu'elle le fait aujourd'hui, dans la mesure qu'il me paraîtrait utile de prendre vis-à-vis de ces aliénés.

Dans toute question, et dans celle qui nous occupe, tout particulièrement, il est bon de se mettre en présence des faits. Il n'y a pas de meilleure leçon que celle que nous donne l'observation journalière. Que se passe-t-il ? — Des aliénés sont arrêtés sur la voie publique, soit en état de vagabondage, soit comme perturbateurs de l'ordre et de la sécurité publics. Les commissaires de police interviennent ; la folie est pour eux évidente, ou ne l'est pas : dans le premier cas, les individus arrêtés sont conduits au dépôt de la Préfecture, et examinés par M. le professeur Lasègue ou par M. Legrand du Saulle, qui déclarent qu'il y a lieu de placer dans un asile d'aliénés, ou qui surseoient au placement, s'ils le jugent convenable. Les prescriptions des articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838 visent spécialement ces placements d'office.

Dans le second cas, la folie n'a pas semblé évidente, le crime ou le délit constatés, l'individu est renvoyé devant le juge d'instruction. Ce magistrat conçoit des doutes, il nomme un expert ; celui-ci fait

(1) Séance du 13 mars 1876.

un rapport qui conclut à l'aliénation mentale, à l'irresponsabilité de l'inculpé, et sur ces conclusions, une ordonnance de non-lieu intervient. Dès qu'elle est rendue, l'action du magistrat est épuisée. L'aliéné est remis à la disposition de l'autorité administrative, qui, tantôt statue sur la conclusion du rapport de l'expert, tantôt soumet à l'examen de ses médecins l'individu qui lui a été renvoyé.

M. Gallard ne voudrait pas que l'administration intervînt seule, il voudrait que l'affaire fût portée devant les Tribunaux et même devant la Cour d'assises. Il demande qu'une loi nouvelle règle la situation de l'aliéné dangereux.

Je ne crois pas cette loi nouvelle nécessaire, ni justifiée : je suis convaincu d'abord qu'elle ferait naître des confusions, des difficultés regrettables ; elle aurait pour premier inconvénient de mettre au second plan l'état morbide, qui domine toute la question, elle appellerait à le juger des hommes d'une incompétence absolue, elle ne créerait que des embarras.

Est-ce à dire que je repousse toute idée d'amélioration dans le mode d'internement des aliénés dangereux? — Non sans doute : je rends à M. Gallard la justice qui lui est due ; il s'est fait l'écho, très-autorisé d'ailleurs, de préoccupations très-légitimes, et je suis aussi convaincu que lui de l'opportunité de mesures que j'appellerais volontiers de sécurité publique.

Messieurs, tout ce qui a rapport à la maintenue dans un asile d'un aliéné qui depuis longtemps ne donne plus de signes d'aliénation mentale, est excessivement délicat et difficile. Si l'intérêt de la société doit être sauvegardé, le principe du respect de la liberté individuelle ne doit pas être moins scrupuleusement observé. Demandez aux médecins d'asiles s'ils consentiraient à garder indéfiniment dans leurs services des individus qu'ils ont reçus comme aliénés, à la suite d'une ordonnance de non-lieu, et qui sont guéris, dans un état qui permet de les rendre à la famille qui les réclame. Les prescriptions de la loi sont formelles à cet égard (art. 13 et 23) : à Paris, leur avis est transmis au Préfet de police qui statue immédiatement sur la conclusion du certificat de situation. — L'administration ne procède pas toujours avec cette rapidité, et elle a raison ; elle veut quelquefois être plus amplement éclairée, elle délègue un médecin pour constater l'état de la personne dont la sortie est demandée, elle exige même parfois des conditions de surveillance de la part de la famille, et si elle ne les trouve pas suffisantes, elle ajourne la sortie. Elle agit ainsi dans les cas où le médecin de l'asile n'a pas affirmé d'une manière absolue la guérison, mais un état d'amélioration assez solide pour permettre de rendre à la famille un homme qui depuis longtemps est devenu inoffensif. Pour ma part, je ne saurais blâmer ni l'autorité administrative, ni le médecin, de laisser sortir

un individu reconnu aliéné au moment du crime ou du délit, et qui a guéri dans l'asile. Le médecin a reçu un malade, il demande la mise en liberté d'un homme qu'il considère comme revenu à la raison, comme guéri ; cela est humain, cela est juste, il est impossible dans l'immense majorité des cas d'y trouver rien à redire. Je sais bien qu'on pourra me citer d'assez malheureux exemples de sorties prématurées, et que ces faits, assez rares d'ailleurs, sont assez profondément regrettables pour autoriser les justes revendications de M. Gallard. A cela je répondrai que je connais la plupart de ces faits ; que l'on n'en saurait faire peser la responsabilité sur les médecins d'asiles ; qu'ils auraient pu être prévenus peut-être, si l'habitude était prise de faire suivre l'aliéné qui a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, d'un extrait contenant la date de son arrestation, la nature du crime ou du délit, la copie du rapport de l'expert. Ces pièces seraient conservées à son dossier à l'asile ; et le médecin mieux éclairé, mieux instruit, connaissant les antécédents du malade, que la plupart du temps il ne soupçonne pas, en l'absence de tout renseignement, et dans l'impossibilité où il se trouve de rien contrôler, le médecin serait autorisé à maintenir plus longtemps la séquestration.

Il ne faudrait pas croire cependant que les actes de brutalité, de sauvagerie, de férocité, soient commis la plupart du temps par des aliénés sortis des asiles. C'est presque l'exception. Pour ne vous parler, Messieurs, que d'une seule classe de malades que vous connaissez bien par la longue discussion engagée devant vous à leur sujet, les épileptiques sont ceux qui commettent les actes les plus épouvantables, vous savez avec quelle soudaineté imprévue : ils ont vécu longtemps inoffensifs au milieu de la famille, et un jour, dans leur état de mal, ils deviennent homicides. A qui s'en prendre ? A la famille ? Elle était ignorante du danger. — A l'autorité administrative ? Qui eût motivé son intervention ? — Il en est de même pour les imbéciles, pour quelques idiots ; et si l'on songe que c'est surtout dans les campagnes que ces êtres dégénérés vivent en liberté, et commettent plus facilement leurs méfaits, on comprendra que rien ne puisse efficacement s'y opposer. Dès que le placement d'office de ces individus a été ordonné, je suis absolument de l'avis de M. Gallard, ils ne doivent sortir des asiles qu'à l'heure où il sera permis d'affirmer qu'ils ont absolument cessé d'être dangereux. Et je puis le dire, il n'y a pas un chef de service expérimenté qui consente à trancher légèrement une aussi grave question. Les médecins d'asile n'ont pas besoin d'y être sollicités, ils se tiendront sur la réserve, et ne demanderont la sortie qu'à bon escient, malgré leurs instances, malgré les réclamations des familles, ils les maintiendront. Voici ce qui se passe ; cela ne suffit pas à M. Gallard, il voudrait au moment de leur sortie une intervention de l'autorité judiciaire.

Soit : Mais est-ce que la loi du 30 juin 1838 ne prévoit pas ces réclamations? Est-ce qu'elle n'a pas pris des dispositions qui se puissent appliquer à ces situations difficiles? — La loi de 1838, conçue dans un esprit si sage, si éminemment protecteur de l'aliéné, et même de la société, y a pourvu (art. 14, et 21). Il ne s'agit encore, il est vrai, que de l'autorité administrative; les préfets, dans ces circonstances délicates, ne prennent pas, d'habitude, de déterminations à la légère ; ils peuvent maintenir d'office, ou s'ils veulent être éclairés, ils peuvent envoyer un médecin commis par eux à cet effet, qui, étant connus les antécédents de l'aliéné, les particularités de sa maladie, fait un rapport sur les conclusions duquel ils statuent. Il suffirait d'une circulaire du Ministre de l'intérieur, déterminant nettement les devoirs et la responsabilité de chacun, pour que les médecins d'asile se sentant soutenus, se trouvent beaucoup plus à l'aise. Mais si vous préfériez l'intervention du pouvoir judiciaire, la même loi de 1838, vous permettrait de vous adresser à lui. Que dit en effet l'art. 29 ?

Il faut savoir comment s'applique cet article.

Tout aliéné a le droit de revendiquer sa liberté ; aucune requête, aucune réclamation ne peut être supprimée ou retenue. S'il s'adresse au procureur de la République, un substitut est immédiatement délégué, un expert est nommé ; s'il s'adresse au président du tribunal, une enquête est faite, un rapport d'expert est demandé, et la décision est rendue, sur simple requête, en chambre du Conseil.

J'avoue que, pour ma part, je trouve ces garanties absolument suffisantes. Mais je ne verrais pas grand inconvénient à ce qu'on étendît davantage, pour répondre aux préoccupations de l'honorable M. Gallard, l'action du tribunal. Il n'est pas besoin pour cela d'une loi nouvelle, il suffirait de la circulaire du ministère de l'intérieur, complétée, s'il était nécessaire, par une circulaire du garde des sceaux, ministre de la justice, enjoignant aux directeurs des asiles d'aliénés de transmettre les demandes de sortie, pour les aliénés inculpés de crimes ou de délits au moment de leur séquestration, au président du tribunal. Qu'on ne craigne pas d'ajouter aux travaux déjà si nombreux de la chambre du Conseil. Le nombre de ces affaires ne sera pas bien considérable chaque année. En veut-on la preuve? — Il n'y a qu'à consulter la statistique du renvoi du 3e au 5e bureau de la préfecture de police. Il ne dépasse pas 300, et, sur ces 300 individus ayant bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, il n'y en a pas 20 qui soient inculpés de crimes ; le reste appartient à la classe des alcoolisés, des délirants de toute espèce, à manifestations plus ou moins actives, de déments simples ou de déments paralytiques.

En résumé, Messieurs, une loi nouvelle ne me paraît pas nécessaire. Je suis convaincu qu'elle ne saurait avoir le résultat utile qu'en

attend, qu'en espère M. Gallard. Elle ne pourrait prévenir les catastrophes que notre honorable secrétaire général avait certainement devant les yeux, quand il en a préparé la formule. Ses préoccupations sont respectables ; elles sont partagées par nous, dans une certaine mesure. Mais, ce que nous pouvons lui dire, c'est que l'autorité administrative n'est pas coupable de négligence, que les médecins de nos asiles ne demandent qu'une chose, c'est d'être mieux instruits des antécédents des aliénés qu'on leur envoie.

Il y a une mesure que je prierais la Société de médecine légale d'appuyer de toute son autorité : c'est la création, dans l'un des grands asiles de la Seine, de quartiers spéciaux pour les aliénés indisciplinés, à impulsions irrésistibles, absolument dangereux. Depuis bien longtemps nous réclamons un lieu plus sûr que ce que l'on appelle la Sûreté de Bicêtre, d'où l'on s'évade avec une déplorable facilité, où la vie des médecins peut être à chaque instant compromise. Ce qu'il faudrait, ce serait un quartier d'observation, où ces aliénés, aussi bien que les simulateurs, fussent étroitement maintenus. Nous sommes souvent aux prises avec des difficultés qui seraient insurmontables, si nous ne trouvions une aide précieuse dans le bienveillant concours de M. Lasègue et de M. Legrand du Saulle, qui veulent bien garder quelque temps au dépôt les individus sur lesquels des rapports nous sont demandés. M'étendre plus longuement sur ce point spécial serait m'écarter de la discussion ouverte devant vous ; je résume mon opinion dans les conclusions suivantes :

« Je crois qu'il est possible de trouver dans la loi de 1838 des garanties suffisantes pour l'ordre public et la sûreté des personnes, que les sorties prématurées d'aliénés reconnus dangereux peuvent être prévenues par l'intervention de l'autorité judiciaire, dans les formes prévues par cette loi. »

Je remercie M. Gallard d'avoir porté cette question devant vous ; mais je ne partage en aucune façon son opinion sur la nécessité de statuer, par une loi nouvelle, sur la situation des aliénés dangereux, auteurs de crimes ou de délits. Pour moi, l'aliéné est toujours un malade, irresponsable de ses actes ; à ce titre, il ne peut relever que des médecins ; l'intervention de l'autorité judiciaire ne peut, à mon sens, être admise que dans le seul cas de la revendication de sa liberté par l'aliéné ou par sa famille.

M. le président DEVERGIE (1) prend la parole pour expliquer à ceux des membres de la Société qui n'ont point l'habitude des rapports avec le corps judiciaire, ce qui se passe lorsqu'un accusé est reconnu atteint d'aliénation mentale. M. Gallard a voulu combler une lacune de la loi ; pour savoir si cette lacune existe, il faut connaître

(1) Séance du 13 mars 1876.

la loi, et comment elle est appliquée, afin de se rendre compte de l'opportunité de sa proposition.

Lorsqu'une affaire délictueuse ou criminelle se présente, M. le procureur de la République saisit un juge d'instruction, qui devient alors omnipotent tant que dure l'instruction ; à lui seul, tant qu'elle n'est pas terminée, appartient l'initiative de toutes les mesures et la décision de toutes les difficultés qui se produisent.

Quand la possibilité de l'aliénation mentale du prévenu se présente à son esprit, il commet un ou plusieurs experts.

Si le rapport médical est affirmatif sur la question d'aliénation, le juge d'instruction, qui n'est pas lié par la conclusion des experts, peut ou clore son instruction, ou la continuer, sans tenir compte du rapport. En effet, tandis que les experts n'ont pour leur appréciation que l'examen de l'inculpé, le juge d'instruction a de plus les documents qui lui sont fournis par les dépositions des témoins.

Dans le premier cas, il rend une ordonnance de non-lieu, laquelle est transmise à M. le procureur de la République, qui fait un réquisitoire conforme s'il partage l'opinion du juge d'instruction et fait mettre le prévenu en liberté.

Il est vrai qu'il en avise M. le préfet de police, à Paris, ou le préfet, dans les départements. Mais celui-ci est par la loi de 1791 investi, sous sa propre responsabilité, d'un droit absolu. Il ne déférera donc que si bon lui semble à l'avis qu'il tient du parquet, et fera ou ne fera pas, suivant qu'il le juge opportun, placer l'aliéné dans une maison de santé.

Il n'a d'ailleurs pas besoin de l'invitation de la justice pour faire interner dans une maison de santé un individu pour cause d'aliénation mentale.

Qu'arrive-t-il quand, le rapport étant affirmatif sur la question d'aliénation, M. le juge d'instruction croit devoir en écarter les conclusions? Il rend alors une ordonnance de renvoi, dont la chambre des mises en accusation est saisie. — Si celle-ci adopte l'avis du juge d'instruction, elle rend un arrêt de renvoi devant la Cour d'assises.

Là le défenseur de l'accusé ne manque pas de se prévaloir du rapport médico-légal, qui appartient à l'instruction, et il lui est souvent facile d'obtenir un verdict de non-culpabilité.

Dans ce cas, la Cour, après avoir prononcé l'acquittement de l'accusé, ordonne sa mise en liberté.

Mais là encore M. le procureur général intervient pour donner avis à M. le préfet de police ou à tel autre, afin qu'il prenne telle mesure qu'il jugera nécessaire, dans l'intérêt de la sécurité publique. — De sorte que l'accusé dont la mise en liberté vient d'être pro-

nonnée par la justice n'obtient cette mise en liberté que de la volonté souveraine de l'administration.

Tandis que, s'il ne pouvait être placé dans un asile d'aliénés que par une décision judiciaire, il faudrait, pour détruire l'effet de la première, une nouvelle décision, qui serait rendue, non par un acte de volonté souveraine, mais après instructions et enquêtes. C'est ainsi que l'on pourrait citer des cas d'abus involontaire de la puissance administrative absolue des préfets qui ont entraîné des détentions prolongées indûment, malgré la loi protectrice de 1838.

M. Mouton (1), au point de vue des conséquences de la proposition en ce qui concerne les perturbations qu'elle apporterait à notre droit civil, ne peut qu'adhérer aux conclusions précédemment développées par M. Hémar.

Il a entendu M. le docteur Trélat inviter les légistes à chercher une solution à la question.

Mais y a-t-il là une question ? On aura beau faire, les lois seront toujours impuissantes à donner par elles-mêmes satisfaction aux scrupules de l'auteur de la proposition. C'est dans la manière dont la loi recevra son application qu'il faut chercher la solution.

La nécessité d'une décision judiciaire pour le placement des aliénés serait la destruction de la loi de 1838, cette loi si excellente et qui, tout le monde le reconnaît, a produit de si bons résultats.

On a voulu assimiler l'aliéné auteur d'un fait criminel ou délictueux avec le mineur de 16 ans, qui, bien qu'acquitté comme ayant agi sans discernement, peut cependant être, par une décision judiciaire, placé jusqu'à sa majorité dans une maison de correction. — L'assimilation est inexacte ; — elle ne peut exister entre une excuse légale et une irresponsabilité absolue.

Il y a aussi un autre principe à sauvegarder, car, en matière de lois, et de lois pénales surtout, si l'on touche aux principes, l'édifice s'écroule tout entier.

Quand la question : l'accusé est-il coupable ? est posée au jury, la réponse doit embrasser tout à la fois et l'existence matérielle du fait et l'appréciation de la culpabilité du fait.

S'il en était autrement, le jury cesserait d'être souverain.

Donc, ou le jury à la question : l'accusé est-il coupable ? répondra *oui*.

Ou il répondra *non*.

Dans le premier cas, la condamnation est inévitable.

Dans le second cas, l'acquittement est nécessaire.

Si vous voulez faire entrer le jury dans l'examen des nuances, lui faire distinguer entre le fait et la culpabilité du fait, vous renversez

(1) Séance du 13 mars 1876.

tous les principes sur lesquels est fondé le Code pénal. Il vous faut refondre entièrement l'institution du jury : pour comprendre l'énormité de cette impossibilité, il faut avoir vu la pratique de près.

Le fou n'est pas le seul responsable. Les médecins et les chirurgiens, quand de bonne foi et sans imprudence ils ordonnent un traitement ou pratiquent une opération qui cause la mort du malade, ont commis l'homicide, ils sont cependant irresponsables. Il en est de même du soldat qui a été requis par son chef hiérarchique de fusiller son camarade, de même de tous ceux qui ont agi sous l'empire d'une contrainte irrésistible.

Dans tous ces cas, l'agent du fait n'est pas excusable, il est irresponsable, et l'examen du fait est intimement lié à l'examen de la culpabilité, et ne peut en être séparé.

C'est dans ce cas que se trouve celui qui a agi en état de légitime défense. Aussi une seule question est-elle posée au jury.

Mais qu'arriverait-il en pratique, si le jury pouvait décider la question d'aliénation mentale? Une conséquence bien contraire au but que recherche l'auteur de la proposition.

Chaque fois qu'une affaire serait portée devant le jury, le défenseur ne manquerait pas, après avoir plaidé la non-culpabilité, de plaider subsidiairement la folie.

Si le jury déclare l'accusé non coupable, il pourrait aussi déclarer qu'il n'est pas fou.

La même chose pourrait se passer devant le juge correctionnel.

Et alors quelle autorité, quel magistrat pourrait ou oserait faire procéder au placement de cet accusé dont l'état mental peut cependant, en dépit de la décision dont il aurait été l'objet, être un sujet d'inquiétude pour la sécurité publique?

La proposition dont vous êtes saisi paraissait avoir pour objet de protéger la société contre la mise en liberté des aliénés irresponsables d'un fait délictueux ou criminel. — Est-ce ainsi que le but serait atteint?

Y a-t-il donc quelque chose à faire? Ce qui est à craindre ce n'est pas que des personnes puissent être internées sans nécessité, c'est bien plutôt qu'elles soient trop facilement mises en liberté, même après un acquittement, si leur état mental les rend dangereuses pour la sécurité publique. Ce qu'il importe de protéger, c'est la société, et pour cela il faudrait améliorer les conditions nécessaires du placement de l'aliéné dans les asiles qui lui sont destinés.

Quoiqu'on fasse, il faudra toujours s'en rapporter à quelqu'un du soin de décider si celui qui présente des symptômes d'aliénation mentale, doit être interné ou laissé en liberté, maintenu dans la maison de santé ou rendu à la société. Cette décision, par la nature des choses, ne peut appartenir qu'au médecin. Le juge qui oserait

décider en dehors du médecin ou contrairement à son avis, commettrait une témérité et une témérité coupable.

L'orateur a eu connaissance d'un cas de mise en liberté contraire à l'avis du médecin, mais peu après celui qui avait été l'objet de cette mesure a dû être de nouveau placé dans une maison de santé.

La loi de 1838 est excellente; si elle est insuffisamment exécutée, il faut en assurer une application plus exacte.

Ce qui est l'obstacle le plus habituel à nos exécutions, c'est que l'administration du médecin placé à la tête des asiles d'aliénés est compliquée par des considérations qui n'ont rien de médical. Le médecin aliéniste a aussi un rôle administratif et financier, et dans presque tous les départements le budget des établissements d'aliénés est insuffisamment pourvu. De là, pour le fonctionnaire qui administre les asiles, une tendance à des mises en liberté peut-être trop facilement obtenues. Il faudrait pourvoir plus largement aux nécessités du service, et ces inconvénients disparaîtraient.

Il n'y a donc pas lieu de prendre en considération la proposition dont la Société est saisie.

M. d'HERBELOT (1) rappelle l'idée primordiale de la proposition de M. Gallard : après l'acquittement ou le non-lieu prononcé en faveur de l'aliéné qui a commis un acte nuisible, et qui pour tout autre serait un acte criminel ou délictueux, l'administration est omnipotente : il peut arriver qu'elle laisse ainsi en liberté des individus dont l'aliénation est menaçante pour la sécurité publique.

Sont-ce là des craintes chimériques ou le danger est-il réel? Dans ce cas, il faut chercher un remède : peut-on en trouver un, et quel est-il?

Jusqu'ici personne n'a nié en principe l'existence du mal; mais comme des dénégations pourraient se produire, il importe d'en faire toucher du doigt la réalité et l'étendue.

La Société de législation comparée, dans le cours de 1872, a examiné quelles modifications pouvaient être apportées à la loi de 1838. Elle a ouvert une enquête, et de nombreuses dépositions recueillies dans cette enquête ont signalé les dangers de l'omnipotence administrative.

M. d'Herbelot donne lecture des passages suivants :

« J'ai vu souvent et avec regret, dit M. Vaney, des individus qui avaient commis dans un accès de manie des faits ressortissant de la loi pénale, remis en liberté après un séjour de quelques jours dans l'établissement d'aliénés ou ils avaient été conduits. *Je voudrais qu'ils ne pussent pas être remis en liberté sans intervention de la justice.*

(1) Séance du 27 mars 1876.

Plus loin il dit que « la Préfecture de police devrait appeler la justice à se prononcer sur tous les délits commis par les aliénés ».

M. Ribot est d'avis que « *l'autorité judiciaire devrait être seule chargée d'ordonner le placement et la sortie* des aliénés qui ont commis un crime ou un délit. Il arrive tous les jours que des personnes arrêtées pour un crime ou un délit sont reconnues atteintes de manie et conduites dans un asile. Mais au bout de quelques jours de traitement le malade est déclaré guéri et remis en liberté sans que l'autorité judiciaire soit avertie. Les magistrats sont désarmés : on pourrait citer tel individu qui, sous l'influence de l'alcoolisme, commettait des escroqueries ; *toujours ensuite cet individu était relâché après quelques semaines de traitement, puis arrêté de nouveau.* »

M. Motet dit : « Il m'est arrivé, étant délégué par la justice pour examiner l'état d'aliénés qui avaient commis des crimes, de me rendre à l'Asile Sainte-Anne et *de ne plus trouver l'aliéné qui avait déjà été mis en liberté.* Tout dernièrement encore une femme qui avait tué son enfant dans un accès de mélancolie est envoyée à Sainte-Anne. J'étais désigné pour l'expertise avec le docteur Blanche. Peu après l'arrivée à l'asile l'accès cesse et le bulletin de sortie est envoyé à la Préfecture de police. Avant de le signer, le chef de service trouve, *par hasard*, une indication de l'expertise ordonnée et suspend la sortie. Lorsque nous arrivâmes auprès de la malade, un nouvel accès était survenu, et si elle eut été mise en liberté un nouveau crime eut été peut-être commis ».

A cette question : ne pourrait-on point confier à l'autorité judiciaire, en cas d'acquittement pour crime, le placement d'office? M. Blanche répond : « Sans doute. J'ai même émis cette opinion que *cette classe d'aliénés ne devrait être libérée que par décision de justice.* Allant plus loin encore, M. Pagès se demande : « Pourquoi ne pas donner à la justice la mission de prononcer dès le début sur le sort de tous les aliénés. *C'est à la justice seule*, ajoute-t-il, *qu'il appartient de statuer sur les questions de liberté individuelle* ».

En ce qui concerne plus spécialement les aliénés criminels, M. Pagès se prononce ainsi : « Dans l'état actuel de la législation, les aliénés de cette catégorie sont l'objet soit d'une ordonnance de non-lieu, soit d'un arrêt ou d'un jugement qui prononcent leur acquittement. On se borne à les livrer à l'administration. *Celle-ci ne les met point, il est vrai,* HABITUELLEMENT *en liberté*; mais on peut citer des asiles dont les aliénés criminels se sont évadés très-aisément. *Il faut qu'une juridiction statue, après le non-lieu ou l'acquittement sur le, placement et les conditions dans lesquelles il doit avoir lieu* ».

M. Dagonet pense que « il vaudrait mieux faire intervenir l'autorité judiciaire. *Du moment qu'un acte a été commis qui tombe sous le coup de la loi, l'auteur de cet acte appartient à la justice, lors même*

que l'excuse de la folie est admise en sa faveur. Il est convenable qu'il ne puisse rentrer au sein de la société qu'en vertu d'un jugement spécial ».

M. Lunier estime que : « un grand nombre d'aliénés qu'on laisse en liberté en province, seraient dans les asiles, si les asiles étaient assez grands pour les recevoir. Et il ajoute que, *si ces aliénés étaient placés dans des établissements, il y aurait moins de crimes et de délits.* »

M. Ribot « *pense que les aliénés criminels ne devraient pas sortir des asiles sans l'intervention de l'autorité judiciaire* ».

On peut s'en convaincre, continue M. d'Herbelot, le mal n'est pas imaginaire. Pour y remédier que peut-on faire ?

Ici trois opinions se sont produites, les uns pensent qu'il n'y a rien à faire, que tout au moins rien n'est possible.

D'autres pensent qu'il n'y a que très-peu de chose à faire. — Enfin se rencontrent les partisans du système de M. Gallard, auquel l'orateur déclare adhérer, du moins dans son principe, en ce qu'il transfère à l'autorité judiciaire le droit d'ordonner le placement des aliénés qui, à la suite d'actes nuisibles, ont été l'objet d'un acquittement ou d'un non-lieu.

Du moment que le mal est constaté, il est impossible de proclamer que tout est pour le mieux, et qu'il n'y a rien à faire. M. Mouton, qui se range à cette opinion, invoque à l'appui du *statu quo* la dépense qu'entraîneraient les modifications. Pour arriver à exécuter le projet de loi de M. Gallard, a-t-il dit, il faudrait augmenter de cinquante millions le budget des asiles d'aliénés. Si cela était exact, rien ne pourrait démontrer plus éloquemment l'étendue et l'imminence du péril. Mais heureusement M. Mouton s'est trompé, le nombre des aliénés dangereux laissés en liberté est infiniment moins considérable qu'il ne le pense.

A cet égard les statistiques sont muettes : on ne sait point combien d'aliénés signalés aux préfets par les parquets échappent au placement. Toutefois il est permis d'affirmer que le nombre est restreint.

La réforme proposée par M. Gallard pourrait donc s'exécuter sans augmentation de dépenses, sans demander au budget de nouveaux sacrifices ; il est inutile de créer de nouveaux asiles. Il faut que l'administration choisisse avec discernement ceux qu'il convient de séparer de la société, qu'elle retienne les aliénés les plus dangereux ; or les plus dangereux sont ceux qui ont déjà commis des faits que la loi qualifie de crimes ou de délits.

Et d'ailleurs ces questions d'argent ne doivent pas nous arrêter. Les voies et moyens peuvent préoccuper les pouvoirs publics, elles ne sont pas du ressort des sociétés savantes.

M. Motet a développé cette idée qu'il y a peu de chose à faire. Pourtant, dans sa déposition recueillie dans l'enquête de 1872, il semblait bien se préoccuper de l'urgence d'une réforme.

Aujourd'hui il croit qu'il suffirait d'une circulaire prescrivant un rapport détaillé sur les antécédents de l'aliéné mis à la disposition du préfet, et suivant le malade dans les établissements où il serait placé.

Ce remède serait-il suffisant? La question est bien plus élevée, il s'agit des plus graves intérêts de la liberté individuelle et de la sécurité sociale.

D'ailleurs les circulaires vivent peu. Sur ce point il y en eut une en 1842, et l'orateur est forcé de confesser que, quant à lui, il en ignorait l'existence, jusqu'aux recherches qu'il a dû faire à raison de la discussion à laquelle il prend part. Il faudrait plus qu'une circulaire, il faudrait une loi.

M. Motet dans la déposition qu'il a faite à la Société de législation comparée, voulait l'intervention de la Chambre du conseil pour l'élargissement des aliénés placés dans des asiles après une décision de justice. C'est bien en effet le minimum de ce qu'on peut réclamer.

Mais, quoi qu'en pense M. Motet, pour cela il faudrait une loi. Car dans le système de la loi de 1838, l'article 29 qui établit le recours à la Chambre du conseil ne vise qu'un cas exceptionnel, tandis qu'au contraire l'article 13 consacre dans tous les cas le droit de l'administration.

S'il faut recourir à une loi pour rendre l'article 29 aussi général dans son application que l'article 13, ne vaudrait-il pas mieux que le placement des aliénés, comme leur libération, fût remis à la décision de l'autorité judiciaire.

Reste le projet de M. Gallard. M. d'Herbelot adhère aux critiques de détail formulées par M. Hémar, mais il voudrait en sauver le principe; — il se réserve du reste, au besoin, de le reprendre dans un contre-projet.

Au reste M. Hémar, lui aussi, s'était attaqué au principe. Il ne croit pas que les pouvoirs de placement aujourd'hui confiés à l'administration puissent être transférés aux tribunaux, sans violer les règles de la séparation des pouvoirs.

Certainement c'est là un principe tutélaire, un des fondements de notre droit public. Mais est-il donc si intéressé dans la question?

Durant la commission d'enquête, M. le docteur Dagonnet avait déjà répondu par avance.

(L'orateur donne lecture de cette déposition.)

Il ne s'agit point de tous les aliénés, mais de ceux-là seuls qui ont commis un acte qui les a soumis à l'action de la justice. Ceux-là ap-

partiennent à la justice : à elle de prendre une décision à leur égard; quant à l'exécution, elle sera laissée à l'administration, et cela suffit pour que les pouvoirs de celle-ci soient respectés.

M. Hémar n'admet pas qu'une décision soit prise pour ordonner l'internement d'un homme acquitté, d'un non-coupable. Il y voit un excès de pouvoir; pourtant lui-même a cité le mineur de seize ans qui, acquitté, est remis à l'administration, parce que, encore que non coupable, il est dangereux pour la société. Au nom de l'intérêt général, la mesure peut être prise à l'égard de l'aliéné qui, par ses actes, s'est révélé dangereux.

Quand un intérêt considérable est en jeu, le législateur sait faire fléchir le principe de la séparation des pouvoirs. Et la loi de 1838 ne déroge-t-elle pas elle-même d'une façon manifeste à ce principe? Ne fait-elle pas contrôler par la justice l'administration des asiles? Et dans son article 29 ne donne-t-elle pas au tribunal, en chambre du conseil, le droit d'ordonner l'élargissement d'individus auxquels les préfets avaient refusé leur mise en liberté?

M. Mouton craint qu'on n'arrive ainsi à établir deux classes parmi les aliénés, les aliénés judiciaires, les aliénés administratifs. Mais cela existe en fait, et n'y a-t-il pas à Bicêtre un quartier spécial qu'on nomme la Force de Bicêtre?

M. Mouton fait une autre objection, tirée de l'incompétence absolue du magistrat pour contrôler ou pour contredire l'avis du médecin. Il ne s'agit pas de cela. Le médecin donnera son avis au magistrat, comme il le donne actuellement au préfet. Seulement, au lieu que ce soit celui-ci qui décide, ce sera le magistrat.

Sous le bénéfice de ces observations, et en se réservant au besoin de présenter son contre-projet, M. d'Herbelot adhère au principe fondamental de la proposition de M. Gallard.

M. Gallard déclare de nouveau faire bon marché du texte de son projet, pourvu que son principe soit admis, il espère toutefois repousser plusieurs des critiques qui lui ont été adressées par M. Hemar.

M. Pénard ne croit pas le moment venu de discuter le contre-projet de M. d'Herbelot.

M. Demange se déclare partisan de l'idée mère du projet de M. Gallard; il propose d'en voter le principe.

M. Chaudé fait observer qu'on perd son temps à s'expliquer dans le vide. On ne peut discuter et voter qu'un texte. Il n'y a pas à voter un principe qui pourrait ne donner lieu à aucune application.

M. Gallard dit qu'on peut voter la première de ses conclusions telle qu'il l'a fait accepter au Congrès des sciences *médicales* de Bruxelles.

M. Chaudé représente qu'il est impossible de voter un *projet* de loi, sans passer à la discussion des formules.

M. MANUEL pense que l'état de choses actuel ne peut être changé.

Selon M. Gallard, des aliénés dangereux qui devraient être placés et maintenus dans les asiles par les soins des préfets, n'y sont point placés, ou sont trop facilement élargis. De là il conclut que, l'administration usant imparfaitement des pouvoirs qui lui appartiennent, il y a lieu de l'en dépouiller, et de les transférer au corps judiciaire.

Quand même l'administration serait aussi imprévoyante qu'on veut bien le dire, et l'orateur croit qu'il y a sur ce point bien des exagérations, serait-ce une raison pour donner à l'autorité judiciaire des pouvoirs nécessairement et essentiellement administratifs?

Si l'administration fait mal son office, qu'on la surveille, qu'on la censure, qu'on la réforme. Mais est-ce une raison pour charger le corps judiciaire d'un office qui n'a rien de judiciaire?

Lorsqu'un aliéné a commis, non un acte criminel, ces deux termes se repoussent, mais un acte nuisible, il est déféré à la justice : quand celle-ci a reconnu qu'elle est en présence d'un malade et non d'un coupable, elle a épuisé ses pouvoirs. Le coupable lui appartiendrait, le malade lui échappe nécessairement. Elle ne peut que le remettre à l'administration pour que celle-ci prenne telles mesures curatives et préventives que réclament son intérêt individuel et l'intérêt de la société.

La justice, dit-on, prescrit bien des mesures à l'égard de non-coupables. Et l'on cite le mineur de seize ans. Mais quand le mineur de seize ans est reconnu auteur d'un fait délictueux ou criminel, il est coupable. S'il ne subit pas de peine, c'est parce qu'il est réputé avoir agi sans discernement. Mais peut-il être assimilé à un malade?

La réforme proposée par M. Gallard n'a pour objet que d'empêcher des sorties trop faciles.

En effet, si on se préoccupe des cas où la séquestration pourrait être trop longtemps maintenue, on a l'art. 29 de la loi de 1838 qui établit le recours à la Chambre du conseil. Et cela est naturel et logique : puisque dans ce cas il y a un débat, un procès, c'est donc aux tribunaux à le trancher.

C'est donc pour empêcher que le préfet n'élargisse trop facilement qu'on réclame l'intervention de l'autorité judiciaire. En fait, qu'y gagnera-t-on? Le tribunal fera exactement ce que fait le préfet; il consultera le médecin comme celui-ci le consulte, et comme lui il enregistrera purement et simplement l'avis des médecins.

Et cela est forcé, car savoir si un malade est ou non guéri n'est point une question judiciaire. On a beau retourner la question sous toutes ses faces, dès qu'il s'agit d'aliénés, le médecin seul peut décider, il n'y a qu'une question de maladie ou de santé.

La société ne pourrait approuver la translation au corps judiciaire

d'un pouvoir appartenant à l'administration, parce que quelques négligences pourraient être imputées à celle-ci.

M. Lunier (1). — Messieurs, ceux de nos honorables collègues qui ont pris jusqu'ici la parole sur la grave question soulevée par M. Gallard, soit pour se rallier plus ou moins complétement à la proposition qu'il a formulée, soit pour en démontrer les inconvénients et les difficultés pratiques, ont tous reconnu qu'il y avait lieu, en ce qui concerne la séquestration des aliénés dits criminels, d'apporter des modifications, les uns à la législation actuelle, les autres à la pratique administrative. Je crois également qu'il y a quelque chose à faire sous ce rapport, et c'est parce que les divers projets qui ont été exposés par les précédents orateurs, ne me satisfont pas complétement, que je me suis décidé à vous présenter, à mon tour, quelques courtes considérations.

Permettez-moi d'abord, messieurs, de remercier et de féliciter en même temps, notre honorable collègue, M. Mouton, des observations fort sages qu'il a présentées sur les difficultés pratiques du service des aliénés. Ce n'est pas tant, en effet, la révision de la loi de 1838, qu'il faut demander, que la rigoureuse observation de cette loi, telle qu'elle a été promulguée. Sans qu'on y ait fait, je crois, une attention suffisante, ce qui a fait le plus de tort au service des aliénés, organisé en vertu de cette loi, ce ne sont pas les articles de journaux et les libelles de quelques mécontents, ignorants ou mal intentionnés, mais bien les changements graves apportés à l'organisation de ce service par les lois et décrets de 1852, 1866 et 1871.

Sous prétexte de décentralisation, on a amoindri, annihilé même à certains égards, l'action de l'administration supérieure, découragé le personnel médical, et compromis la situation des établissements et les intérêts des malades en donnant aux conseils généraux, maîtres de leur budget, le droit de régler sans appel les recettes et dépenses de leurs asiles, comme s'il suffisait d'édicter que la dépense du sort des aliénés n'est plus obligatoire pour obtenir qu'elle cesse de l'être.

M. Mouton a évalué à une cinquantaine de millions ce que coûterait à l'Etat l'internement de tous les aliénés qui ont commis des crimes ou délits. Ce chiffre est évidemment exagéré, s'il s'agit uniquement des dépenses annuelles d'entretien; mais il l'est beaucoup moins que le pense M. d'Herbelot, si M. Mouton comprend dans ce chiffre les dépenses de construction et d'installation.

Ce point établi, messieurs, je passe à l'examen de la question soulevée par M. Gallard.

(1) Séance du 8 mai 1876.

Et d'abord, comment les choses se passent-elles aujourd'hui à Paris et en province, en ce qui concerne les aliénés qui ont commis des actes réputés criminels ou délictueux?

Quand un individu qui a commis un acte réputé criminel est reconnu aliéné et qu'il est l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou acquitté par le jury, le parquet le met à la disposition de l'autorité administrative.

A Paris, il est soumis à l'examen des médecins de la préfecture de police, qui, dans l'immense majorité des cas, confirment le dire des experts et déclarent qu'il y a lieu de l'interner dans un asile. Mais plusieurs fois, paraît-il, ils n'ont pas admis la nécessité de cet internement et des individus, renvoyés ainsi par le parquet, ont été mis immédiatement en liberté.

En province, les préfets se contentent de viser la déclaration de l'expert, et de prendre un arrêté de placement d'office. Ce système nous paraît, je l'avoue, beaucoup plus correct.

Mais il n'en est plus de même quand il s'agit d'aliénés qui ont commis de simples délits. Le nombre en est relativement considérable, et dans un certain nombre de départements on refuse de les admettre dans les asiles. Aussi qu'arrive-t-il? Quelques-uns de ces malheureux, des imbéciles ou des insuffisants pour la plupart, reparaissent dix, quinze, vingt fois devant les mêmes tribunaux correctionnels qui, sachant par expérience que l'autorité administrative les mettra immédiatement en liberté, prennent le parti de les condamner à la prison bien qu'ils soient évidemment inconscients et irresponsables; c'est ainsi que certaines maisons d'arrêt sont devenues pour ainsi dire des succursales des asiles d'aliénés.

Mais que deviennent ceux qui ont été placés dans les asiles? La plupart, au bout de quelque temps, ne présentent plus aucun symptôme de folie, et certains médecins, quel que soit le caractère de l'acte qu'ils ont commis, n'hésitent pas à provoquer leur sortie. D'autres, beaucoup plus circonspects, convaincus avec Esquirol (1) que les aliénés qui ont commis un acte criminel d'une certaine gravité, sont toujours des êtres dangereux, quoique ne présentant plus actuellement aucun signe de folie, les conservent indéfiniment. Il n'y a à cet égard aucune règle; chacun agit à peu près comme il l'entend, et selon ce que lui dicte sa conscience.

La séquestration des aliénés qui ont commis des actes criminels

(1) Voici en quels termes s'exprime Esquirol : « Les monomaniaques » homicides qui ont accompli leur tentative, rarement guérissent; *je n'en » ai vu aucun ayant consommé un homicide qui ait recouvré la raison.* » Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 106.

ou délictueux, est donc, en somme, à peu près complétement à l'arbitraire des préfets, et leur sortie à celle des médecins d'asile.

Est-il rationnel qu'il en soit ainsi? Avec tous les orateurs qui m'ont précédé, je n'hésite pas à répondre par la négative.

Mais si le système suivi actuellement laisse à désirer, que lui substituer?

Deux systèmes ont été proposés, l'un par M. Gallard, et l'autre par MM. Hémard, Motet, Manuel et Mouton.

Le projet dû à M. Gallard, qui a été le point de départ de la discussion actuelle, s'éloigne plus que le second de ce qui est actuellement en vigueur.

M. Gallard propose :

1° D'ajouter à l'article 66 du Code pénal une disposition en vertu de laquelle tout accusé déclaré irresponsable par suite de son état mental, et acquitté, serait conduit dans une maison de santé ou un hospice déterminé par le jugement, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement. Ce jugement entraînerait l'interdiction de l'accusé, dont la mise en liberté ne pourrait être ordonnée que par un autre jugement, rendu selon les formes exigées par la loi pour la mainlevée de l'interdiction.

2° Que l'article 340 du Code d'instruction criminelle soit complété également par une disposition additionnelle en vertu de laquelle le jury, toutes les fois qu'il s'élèverait un doute relativement à l'état mental de l'accusé, aurait à décider si l'accusé est ou non en état de démence.

Le projet de M. Gallard a été soumis au congrès de Bruxelles qui en a adopté le principe, mais qui a formulé son avis en des termes tels qu'ils constituent une véritable contre-proposition, sur laquelle je reviendrai dans un instant.

M. Gallard, tout en admettant comme désirable qu'il y eût en France, comme en Angleterre, des asiles spéciaux pour les fous criminels, ne les considère pas comme indispensables; c'est à tort, selon moi, et j'espère pouvoir le démontrer dans un instant.

Je me sépare de M. Gallard sur un second point. Il remet au jury le soin de déclarer si un accusé, sur l'état mental duquel un doute se sera élevé, dans un débat criminel, est ou n'est pas en état de démence. Je ne puis admettre la compétence du jury en pareille matière; je n'admets pas davantage l'assimilation qu'établit M. Gallard entre l'aliéné inconscient et l'enfant qui a agi sans discernement.

Le diagnostic de la folie exige des connaissances spéciales, et présente souvent de très-grandes difficultés. Pour affirmer qu'un enfant a moins de seize ans, au contraire, il n'y a qu'à consulter son acte de naissance. Quant à la question de savoir s'il a agi avec ou

sans discernement, il suffit pour la résoudre d'avoir un esprit droit et un bon jugement.

Le projet de M. Gallard, tel qu'il l'a formulé, ne me paraît donc pas admissible.

La seconde proposition ne l'est pas davantage, au moins dans l'état actuel des choses.

Nos honorables collègues, en effet, voudraient que rien ne fût changé au texte de la loi et qu'on se contentât de recommander aux préfets par une circulaire suffisamment explicite : 1° de séquestrer d'office tous les individus qui, après avoir commis des actes criminels ou délictueux, auront été acquittés et auront été mis à leur disposition par le parquet ; 2° de ne les remettre en liberté qu'après avoir pris l'avis du procureur de la république.

Mais il faudrait d'abord que les préfets fussent complétement libres de séquestrer et de maintenir dans les asiles aux frais des départements, tous les aliénés dont la séquestration a été reconnue nécessaire.

Or, depuis la promulgation de la loi de 1866, et plus encore de celle de 1871, la dépense des aliénés a cessé d'être obligatoire, et le nombre des aliénés à entretenir est fixé désormais par les conseils généraux.

Pour que la proposition de MM. Hémar et Motet pût donner des résultats satisfaisants, il faudrait donc d'abord soit que les dispositions des lois de 1866 et 1871, relatives aux aliénés, fussent rapportées, ou mieux encore que l'état prît à sa charge l'entretien de tous les aliénés qui seraient séquestrés sur la demande du parquet.

Et puis une simple circulaire pourra-t-elle donner aux préfets le droit de maintenir indéfiniment dans les asiles des individus que les médecins avaient déclarés guéris? Que deviendraient alors les prescriptions de l'article 23 de la loi de 1838?

Un article de loi serait donc préférable, mais c'est aux conditions suivantes :

1° Qu'on demande au jury de décider si l'accusé a commis les faits qui lui sont imputés, mais non si au moment où il les a commis il était en état de démence?

2° Que les individus qui, après avoir commis des actes criminels ou délictueux, auront été reconnus irresponsables pour causes d'aliénation mentale, soient placés non plus dans des asiles ordinaires au compte des départements, mais dans des asiles spéciaux au compte de l'État.

J'ai déjà dit pourquoi il ne me paraissait pas rationnel qu'on laissât au jury le soin de décider si un accusé était ou n'était pas en état de démence au moment où il a commis les actes qui lui sont imputés ; il n'a pas la compétence nécessaire pour prendre une pareille

décision. C'est, suivant les cas, au tribunal de première instance ou à la Cour qu'il appartient de sanctionner l'avis émis par les experts et, s'il y a lieu, d'ordonner la séquestration de l'individu.

Je ne m'étendrai pas davantage sur une question de procédure au sujet de laquelle ceux de nos collègues qui appartiennent à la magistrature ou au barreau pourront nous indiquer, avec plus de compétence que je ne pourrais le faire, la meilleure marche à suivre pour éviter l'écueil que je viens de signaler.

Les aliénés qui ont commis des actes criminels, d'ailleurs, ne doivent pas être placés dans les mêmes asiles que les autres malades. Voici les raisons qui m'ont fait adopter cette manière de voir, qui est celle également de la Société de législation comparée, et, dans une certaine mesure, du congrès de Bruxelles et de M. Gallard lui-même, qui considère les asiles spéciaux comme désirables.

Il y a de graves inconvénients pour les asiles, surtout quand ils reçoivent des pensionnaires au compte des familles, à confondre dans les mêmes établissements les aliénés ordinaires avec ceux qui ont commis des crimes qui ont eu un certain retentissement, et en général avec tous ceux qui ont eu des démêlés avec la justice. Il n'est pas de directeurs d'asiles qui, pendant nos tournées d'inspection, ne se plaignent à nous de cette promiscuité, et M. Falret, qui a soutenu l'opinion contraire, serait le premier à protester, si on lui imposait de recevoir et de conserver dans sa maison de santé un aliéné qui aurait commis un de ces actes monstrueux qui émeuvent l'opinion publique.

Ces aliénés, d'ailleurs, sont-ils bien réellement des malades en tout semblables aux autres? Quelques-uns d'entre eux, sinon la plupart, ne présentent-ils pas des caractères tout spéciaux qui permettent de les reconnaître au milieu des autres? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, et si je ne craignais d'abuser des moments de la Société, il me serait facile de fournir des preuves à l'appui de cette manière de voir.

Et puis, si ces aliénés criminels, au lieu d'être rendus à la liberté, comme ils le sont souvent aujourd'hui, dès qu'ils ne présentent plus de signes de folie, étaient maintenus dans les asiles par mesure de sécurité publique, n'y deviendraient-ils pas des causes incessantes d'indiscipline et de danger pour le personnel?

Ces aliénés, les hommes surtout, exigent une surveillance de tous les instants; à Bicêtre, on a été obligé de les réunir dans un quartier spécial, dit le Quartier de sûreté; cela se conçoit pour les aliénés du département de la Seine, qui sont au nombre de plus de 7000. Mais est-il possible de créer de pareils quartiers dans tous les asiles pour les cinq ou six malades qu'il faudrait y placer. Quant à les laisser confondus avec les autres malades, on ne peut le faire

qu'à la condition de mettre le quartier où ils auront été placés dans des conditions de surveillance et de discipline qui ne sont plus compatibles avec la liberté relative dont jouissent aujourd'hui les aliénés dans tous les asiles bien tenus.

Et puis, si, comme beaucoup d'entre nous le désirent, la magistrature intervenait dans le placement et la sortie des aliénés qui ont commis des crimes et des délits, vous auriez dès lors dans les asiles trois catégories de placements ; les placements volontaires, les placements d'office et les placements judiciaires. Cela serait possible à la rigueur, si le service des aliénés était centralisé comme celui des prisonniers. Tant que la dépense du service des aliénés sera facultative et que les départements pourront limiter le nombre des aliénés entretenus à leurs frais, les placements judiciaires rencontreront des difficultés pratiques de toutes sortes.

Je serais donc d'avis ;

1° Que l'on créât en France, comme on l'a fait en Angleterre, en Écosse, en Irlande, en Belgique et en Australie, des asiles spéciaux où seraient placés :

A. Les condamnés devenus aliénés après leur condamnation ;

B. Les aliénés qui ont commis des actes réputés criminels ;

C. Ceux qui se sont rendus coupables pour la troisième fois d'actes délictueux ;

D. Enfin quelques-uns de ces aliénés indisciplinables et dangereux qui obligent parfois les directeurs d'asiles à adopter des mesures exceptionnelles qui ne peuvent qu'apporter une certaine perturbation dans le service.

2° Que les aliénés des deuxième et troisième catégories fussent placés dans les asiles spéciaux sur l'ordre du tribunal de 1re instance ou de la Cour, et que leur sortie ne pût avoir lieu qu'après décision de la chambre d'accusation, qui devra toujours commettre préalablement un ou plusieurs médecins pour procéder à l'examen de leur état mental.

3° Que les aliénés des trois premières catégories fussent entretenus au compte de l'Etat.

M. Manuel pense que la discussion doit être circonscrite dans les termes où elle est posée : « Doit-on substituer l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour le placement et la sortie des aliénés criminels ? »

Telle est la question première à examiner.

Si la Société se prononce contre l'état actuel de la législation, une seconde question se posera, mais seulement alors.

M. Chaudé s'est tenu à l'écart de cette discussion depuis le début. Il croit, lui aussi, qu'il y a quelque chose à faire, mais il n'y aura pour lui opportunité de discuter que lorsque la Société sera en pré-

sence d'un projet de loi apportant de sérieuses améliorations. Est-ce le caractère du projet de M. Gallard? Non. Aussi, lui paraît-il superflu de le discuter. Mieux vaut encore l'état actuel de la législation, avec ses incontestables défauts, que la solution proposée. Avant de rejeter ce qui existe, M. Chaudé veut savoir ce que l'on mettra à la place. M. D'herbelot doit soumettre un projet à la Société; elle l'examinera. Mais il n'y a pas lieu à une discussion générale, qui pourrait aboutir au renversement de ce qui existe, et à l'adoption d'un projet qui ne serait pas meilleur.

M. DEMANGE prend la parole en ces termes :

Messieurs, il me semble que notre discussion s'égare ; il faut préciser l'objet de la controverse engagée.

Dans l'état actuel de la législation, toutes les fois qu'un prévenu ou qu'un accusé, reconnu aliéné, bénéficie d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement, le pouvoir judiciaire, après avoir rendu sa décision, est sans autorité sur lui, c'est aux fonctionnaires de l'ordre administratif qu'il appartient de placer ce fou dangereux pour la société dans un établissement d'aliénés; à l'administration aussi le soin de l'y maintenir, ou de l'en faire sortir quand elle le juge convenable. En un mot, l'autorité administrative a un pouvoir absolu sur l'homme que l'autorité judiciaire a déclaré inconscient au regard de la loi pénale. L'administration qui ne fait ainsi que ce qu'elle veut, fait-elle tout ce qu'elle doit? Une enquête ordonnée par la Société de législation comparée, enquête dont on vous a fait connaître les résultats, répond négativement à cette question. Il est donc certain pour nous tous qu'il faut améliorer un état de choses funeste pour la société. Mais nous nous divisons sur le remède à employer.

Quelques-uns de nos collègues, parmi lesquels je citerai M. le docteur Motet, pensent qu'une circulaire de M. le ministre de l'intérieur à MM. les Préfets, stimulant le zèle de ces fonctionnaires et secouant leur indifférence, ferait disparaître le mal. Au besoin, et pour le cas où le ministre lui-même fermerait les yeux à l'évidence du danger que court la société, la responsabilité ministérielle devant les chambres offre une garantie qui rassure nos collègues. — Mais d'autres membres de notre Société estiment qu'il faut un remède plus radical, et puisque l'autorité administrative ne nous protége pas suffisamment, ils veulent transporter à l'autorité judiciaire, les pouvoirs appartenant aujourd'hui à l'autorité administrative. Parmi eux se trouve M. le docteur Gallard, notre si estimé secrétaire général, qui a formulé ses propositions dans un projet de loi, objet de notre discussion. Vous vous rappelez avec quelle fougue M. Hémar a attaqué ce projet de loi; mais vous vous souvenez également que, si notre collègue a démontré, avec son incontestable autorité, la faiblesse du projet de loi, s'il a signalé l'impossibilité de le mettre en

pratique, il n'a en aucune façon lavé l'administration des reproches qu'on lui adresse, et il n'a pas davantage établi les raisons tirées de notre droit public qui empêcheraient la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative. Or, ne l'oubliez pas, le docteur Gallard, avec une modestie qui honore son caractère et relève encore, s'il est possible, sa science médicale, fait très-bon marché de sa science juridique. Est-il possible, vous dit le docteur Gallard, de confier à l'autorité judiciaire la surveillance des aliénés qu'elle a mis en liberté parce qu'elle les a trouvés irresponsables des crimes ou des délits qui leur étaient imputés? C'est oui ou non, et c'est ainsi que la question doit se poser; si c'est oui, ajoute-t-il, je fais bon marché de mon projet; à vous, qui êtes des jurisconsultes, d'en présenter un autre; mais montrons d'abord la question de principe.

Le raisonnement du docteur Gallard me semble fort juste, et c'est pourquoi je vous demande, messieurs, la permission de répondre en peu de mots à notre collègue, M. Manuel, qui se plaçant sur le même terrain que moi, mais à un point de vue différent, a soutenu, à notre dernière séance, que l'autorité judiciaire ne pouvait plus s'occuper des aliénés, après qu'elle les avait déclarés irresponsables.

M. Manuel raisonne ainsi : « La justice punit les coupables ; or les aliénés, aux termes de l'article 64 du code pénal, ne sont pas des coupables; ce sont des malades et la justice n'a point à s'occuper des malades. » Voilà, si je ne me trompe, résumée en quelques mots, la thèse de M. Manuel.

Je n'ai point, messieurs, à vous donner ici une définition de la justice; sur les portes de nos salles d'audiences on lit cette pensée :

« Hic pœnæ scælerum ultrices posuere Tribunal,
« Sontibus indè tremor, civibus indè salus. »

J'en retiens la dernière expression, et j'en conclus que la justice ayant pour but d'assurer le salut des citoyens, elle a le droit d'intervenir quand le salut des citoyens est menacé. Est-ce que dans nos lois vous trouvez une règle qui contredise mon principe? Au contraire, il y a un cas d'une analogie frappante avec celui qui nous occupe; je veux parler des mineurs de 16 ans, acquittés pour avoir agi sans discernement. On les acquitte, donc ce ne sont pas des coupables, et pourtant la justice peut ordonner qu'ils soient détenus pendant un temps déterminé, parce que l'intérêt social l'exige.

Et ce n'est pas me répondre que de me dire : « Les fous sont des malades. » C'est un principe morbide qui atrophie ou anéantit l'intelligence chez l'aliéné, soit; mais en pratique, quelle différence faites-vous entre celui dont l'intelligence est incomplète parce que la maladie l'a altérée, et celui dont l'intelligence est incomplète

parce que l'âge ne l'a point encore entièrement développée ? La conscience qu'on a si justement appelée « le flambeau donné par Dieu à l'homme pour l'éclairer et le diriger dans la vie, » se forme lentement, l'enfant, pas plus que l'aliéné, n'a la notion du bien et du mal. Et cependant pour celui-là, vous trouverez bien que la justice, dans un intérêt supérieur d'ordre public, le prive de sa liberté et du contact du monde ; pourquoi ne le trouvez-vous pas bon pour celui-ci, l'aliéné, bien autrement dangereux que l'enfant, vous l'avouerez.

Je conclus donc qu'aucune des règles de notre droit ne s'oppose à l'admission du vœu formulé par M. le docteur Gallard. La réforme qu'il demande est utile et je la voterai en principe, réservant bien entendu, mon opinion sur le projet de loi qu'il vous a soumis et qu'il a, je le répète, abandonné de fort bonne grâce.

M. Chaudé exprime la crainte que l'autorité judiciaire ne fasse pas mieux à cet égard que l'autorité administrative.

M. Champouillon voudrait être mis au courant de la manière dont les choses se passent en justice, sur une question comme celle qui est soumise à la Société Il accepterait volontiers, quant à lui, l'assimilation du dément au mineur.

M. Manuel. Un tribunal est appelé à juger un mineur. Si celui-ci a agi sans discernement, le tribunal le renvoie à sa famille ou le place dans une maison de correction.

C'est le procureur de la République qui fait exécuter cette décision par l'autorité administrative. Il en est toujours ainsi. C'est toujours l'autorité administrative qui exécute la sentence, sous le contrôle de l'autorité judiciaire.

M. Champouillon demande si cela peut s'appliquer à l'aliéné.

M. Manuel ne croit pas à la possibilité de transférer à l'autorité judiciaire le pouvoir actuellement aux mains de l'autorité administrative. La question à poser est donc celle-ci : Y a-t-il lieu d'innover pour remettre ce pouvoir à l'autorité judiciaire ?

Selon M. Lunier, la question serait autre : ou rester dans le *statu quo*, ou admettre la solution de M. Gallard, modifiée suivant mon projet.

M. Manuel n'admet pas cette manière de voir. M. Gallard a proposé à la Société un projet destiné à transférer à l'autorité judiciaire le pouvoir actuellement aux mains de l'autorité administrative. Depuis la discussion, M. Gallard a fait bon marché de son projet. Reste la question générale traitée par tous les orateurs, indépendamment de la solution particulière proposée par M. Gallard.

M. Manuel croit donc devoir poser à la Société la question de savoir si elle se prononce oui, ou non, pour le transfert à l'autorité

judiciaire. Si la Société admet la négative, il y aura lieu d'examiner ce qu'il y aura à faire au point de vue administratif.

M. CHAUDÉ pense que personne n'admet qu'il n'y ait rien à faire ; mais il croit que les causes qui paralysent l'administration ne gêneraient pas moins l'autorité judiciaire. Selon lui, les mesures à prendre ne regardent nulllement la justice. Conservons plutôt l'action administrative, sauf à indiquer les modifications et améliorations jugées nécessaires. La justice ferait bien moins encore que l'administration. M. Demange a dit : la justice fera ce qu'elle pourra. Eh bien, l'administration fait ce qu'elle peut. Le juge aura beau dire : il faut enfermer cet aliéné, si la place manque, sa décision ne pourra s'exécuter. La sortie des aliénés se fera-t-elle plus consciencieusement? On reproche aux préfets de les mettre trop vite en liberté. Que pourra faire le juge? On lui présentera à l'audience la feuille de sortie, et il la signera.

M. D'HERBELOT proteste contre ce que vient de dire l'orateur.

M. CHAUDÉ insiste, et dit que forcément les choses se passeront comme il l'indique. Les médecins de la prison déclareront qu'il y a lieu de mettre tel individu en liberté : le juge n'aura qu'à approuver. C'est précisément ce que fait aujourd'hui l'administration. La sortie dépendra souvent, comme aujourd'hui, de la place qu'il y a ou qu'il n'y a pas dans l'hospice.

M. GALLARD objecte que M. Chaudé applique à tous les aliénés ce que le projet réclamait seulement pour ceux qui se sont rendus auteurs, quoique non coupables, de faits qualifiés crimes ou délits.

M. CHAUDÉ montre par des exemples, combien est utile la latitude laissée à l'administration. Selon le cas, selon le danger public, selon les conditions de surveillance qu'il pourra trouver dans sa famille, elle décide le placement de l'aliéné dans un asile, ou le renvoie dans la famille.

Le juge serait dans une situation tout autre; il serait obligé de prendre telle ou telle mesure.

M. D'HERBELOT fait observer que personne n'impose au juge sa décision.

M. CHAUDÉ justifie la disposition de l'article 67 en ce qui touche le mineur. L'individu de moins de 16 ans est regardé comme responsable dans une certaine mesure; c'est toujours une peine qu'on lui applique. — L'individu est-il aliéné, on ne peut même pas le poursuivre.

La loi actuelle sur les aliénés doit recevoir des modifications indispensables, mais il importe de laisser toujours à l'autorité administrative le soin des mesures à prendre.

M. LUNIER fait observer que M. Chaudé paraît avoir confondu

le deux catégories de mineurs, auxquels s'adressent les articles 66 et 67.

M. Manuel propose de voter à la prochaine séance sur la question ainsi posée :

« Étant admis par tous qu'il y a lieu d'apporter des modifications au régime actuel concernant l'internement dans les maisons de santé des aliénés criminels, et leur sortie, la Société de médecine légale considère ou qu'il convient de maintenir à l'autorité administrative, ou de confier à l'autorité judiciaire, le pouvoir d'ordonner l'internement ou la sortie. »

Si le premier point est admis ; on votera sur la question des réformes administratives à proposer.

Sinon, on examinera les projets qui confient ces pouvoirs à l'autorité judiciaire.

M. Gallard demande à prendre la parole pour répondre aux différents orateurs qui ont traité la question soulevée par son projet. Il s'exprime ainsi (1) :

Messieurs, si vives et si nombreuses qu'aient pu être les attaques dirigées contre la note que j'ai eu l'honneur de vous lire le 11 octobre, je suis loin de regretter d'avoir eu l'idée de soumettre ce travail à vos délibérations. — L'attention avec laquelle vous avez suivi cette discussion, la part qu'y ont prise ceux de nos collègues qui par la spécialité de leurs études sont plus particulièrement compétents pour juger la question en litige, tout témoigne de l'importance de cette question et de la nécessité de la résoudre, puisqu'elle est une de celles à propos desquelles les meilleurs esprits sont divisés. Un instant j'ai pu craindre qu'il n'en fût pas ainsi, et en voyant mes adversaires se lever les uns après les autres, je me suis demandé si je n'allais pas rester seul en face d'eux, et si je n'avais pas commis une de ces grosses erreurs qui ne pourrait m'être pardonnée qu'en raison de mon inexpérience absolue des questions juridiques, que j'avais osé me permettre d'aborder.

On ne me reprochait rien moins, rappelez-le vous, que de vouloir bouleverser le principe de nos codes et surtout d'entreprendre de rétablir la confusion des pouvoirs publics, dont la séparation a été une des plus heureuses conquêtes de l'esprit moderne à la fin du dix-huitième siècle.

Heureusement pour moi que sur ce point important et capital, j'ai pu être soutenu par de puissants alliés, et vous avez entendu M. D'herbelot, puis M. Demange, répondre à MM. Hémar, Mouton, Manuel et Chaudé qu'ils ne partagent pas leurs craintes à cet égard, et que le droit confié à la magistrature d'ordonner la séquestration

(1) Séance du 12 juin 1876.

d'un aliéné dangereux, ne constituerait pas le moins du monde un empiétement du pouvoir judiciaire sur les attributions du pouvoir administratif. Ils vous ont même cité des exemples dans lesquels cette intervention est ordonnée par la loi, sans que jamais personne n'ait songé à la considérer comme un empiétement. Fort de cet appui, j'en ai trouvé un autre dans de savants magistrats, dont aucun de mes honorables contradicteurs ne songera à contester l'autorité ni la compétence; ce sont MM. Vaney, Ribot et Pogès, qui sont tous d'accord pour penser que la magistrature doit, comme je le demande, avoir la haute main dans le placement des aliénés auteurs d'actes qualifiés crimes ou délits. L'un d'eux va même plus loin, c'est M. Pogès; il voudrait que la magistrature seule pût ordonner le placement d'office d'un aliéné quelconque, *car c'est à la justice seule qu'il appartient de statuer sur les questions de liberté individuelle*.

Et il a raison. Mais si je ne m'abuse, il y a, dans cette proposition, ainsi formulée par un jurisconsulte distingué, autre chose que l'expression pure et simple d'une opinion doctrinale, c'est une revendication énergique d'un droit qui appartient en principe à la magistrature et dont elle se trouve exceptionnellement dépouillée, et dépouillée par qui? par le législateur de 1838. Cela est si vrai que, dans toutes les autres circonstances dans lesquelles l'autorité administrative intervient en portant atteinte à la liberté individuelle, elle a soin de s'abriter derrière l'autorité judiciaire dont elle exécute les ordres, si bien que le sergent de ville qui arrête un fripon dans la rue, cesse momentanément d'être l'agent du préfet pour devenir l'auxiliaire du procureur de la République; c'est du moins, si je ne me trompe, ce que disent les commissaires de police en tête de tous leurs procès-verbaux. C'est donc par une dérogation à ce principe que la loi de 1838 a transféré à l'autorité administrative le droit de disposer, sans le concours de la justice, de la liberté des aliénés, et a établi cette confusion des pouvoirs qui effraie tant M. Manuel, et que mon projet a le mérite d'atténuer sans cependant la faire disparaître tout à fait.

Ces observations préliminaires détruisent ce que M. D'herbelot avait laissé debout de l'argumentation de M. Mouton, — sur laquelle je ne reviendrai plus que pour y puiser des arguments et des faits en faveur de la doctrine que je soutiens, — et elles détruisent la partie la plus importante de celle de MM. Manuel et Chaudé. Ils ont insisté l'un et l'autre, mais surtout M. Manuel, sur ce fait que l'aliéné étant un individu malade, il échappe, en vertu même de son état maladif, à l'action de la justice qui n'a rien à voir dans ses agissements; et ils se refusent à toute comparaison, au point de vue juridique, entre l'état mental de cet aliéné et celui du mineur âgé de

moins de 16 ans, que la loi autorise à considérer comme ayant agi dans certains cas d'une façon inconsciente.

L'aliéné est un malade ! En sommes-nous bien sûrs? et n'est-ce pas seulement par métaphore que nous avons pris l'habitude de le dire? Ce qui nous y a conduits, c'est que dans un grand nombre de maladies on trouve des manifestations cérébrales comparables à celles qui caractérisent la folie, on voit se produire un délire, souvent passager, quelquefois permanent et dont la folie véritable est le terme; aussi ces troubles de l'intelligence ont-ils tout d'abord frappé l'attention des médecins qui en ont fait l'objet de leurs études. Mais voyez combien ces études sont spéciales, et combien ceux qui s'y livrent, s'éloignent rapidement de la pratique de la médecine ordinaire, pour se livrer aux méditations du philosophe et du penseur. C'est qu'en effet, s'il y a maladie, cette maladie ne réside pas toujours dans les organes matériels dont les altérations constituent le fond de la médecine ordinaire ; elle appartient le plus souvent à cette autre moitié de l'humanité qui échappe à nos sens, et dont nous constatons les perturbations sans qu'il soit possible de les expliquer par une lésion organique quelconque. Qui pourra jamais nous dire, avec la certitude absolue de ne pas se tromper, où commence la folie irresponsable, où finit l'aberration intellectuelle de l'homme foncièrement méchant et vicieux?

En tout cas, lorsque l'intelligence est malade (que l'on prenne cette expression au propre ou au figuré), lorsqu'elle est troublée dans son fonctionnement, il en résulte pour l'individu affecté de ce trouble, un état mental tout à fait semblable à celui de l'enfant chez lequel elle n'a pas encore atteint son entier développement. Ils n'ont pas plus l'un que l'autre la libre disposition de leurs facultés intellectuelles. La lumière interne leur manque également pour les guider, au même titre et de la même façon que la lumière extérieure manque aussi bien à un individu devenu aveugle par accident qu'à un aveugle de naissance. Si la situation est la même, pourquoi donc vous refuseriez-vous à leur appliquer la même législation? Pourquoi, au point de vuede la criminalité, n'assimilez-vous pas l'aliéné inconscient au mineur qui a agi sans discernement? Est-ce parce que la situation du mineur est temporaire et que sa responsabilité naît à l'époque de sa majorité? mais celle de l'aliéné, qui est aussi un mineur, peut être également temporaire, et sa responsabilité peut renaître avec le retour de sa raison. L'époque de la sortie de la maison de correction peut être déterminée à l'avance pour l'un, tandis que pour l'autre elle reste subordonnée à la manifestation d'un événement dont la constatation devra se faire suivant des formes et dans des conditions qu'il s'agit de prévoir ; là est toute et la seule différence entre les deux situations.

Mais, me dit-on, vous avez l'article 64 du Code pénal qui dit : « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action », et en vertu de cet article votre aliéné échappe complétement à l'action de la justice, vous ne pouvez donc à aucun titre le traduire devant le tribunal, et en nous proposant de le faire juger, vous commettez encore une de ces grossières erreurs dont fourmille votre travail, et qui ne tendent à rien moins qu'à bouleverser tout notre droit pénal. En vérité, je n'aurais pas cru ma proposition aussi subversive, et si je n'avais pas entendu M. Demange diriger contre ce fameux article 64 la vigoureuse et spirituelle attaque dont vous avez conservé le souvenir, je me serait courbé aussi humblement que possible devant ce redoutable article, sans oser même le regarder en face. Mais maintenant qu'on l'a jeté par terre, je puis bien, à mon tour, venir lui donner le coup de pied de l'âne.

Qu'est-ce donc en effet que cet article 64 du Code pénal, sinon une de ces déclarations ampoulées et déclamatoires auxquelles on se complaisait dans la période qui marque la transition du XVIII[e] au XIX[e] siècle? C'est une phrase creuse dont le sens diffère de la pensée qu'elle veut exprimer. On comprendrait en effet que l'on vînt dire : « il n'y a pas de coupable, il n'y a pas de criminel, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. » Si l'on eût adopté cette formule, on aurait innocenté l'auteur et non pas le fait, ce qui est bien différent. Pour moi, pour la masse des citoyens qui ne comprend rien, pas plus que moi, à toutes vos arguties scolastiques, le fait reste avec son caractère odieux, c'est, quoi que vous puissiez dire ou faire, un crime ou un délit; en tout cas, c'est un acte qui révolte la conscience publique, que la loi et la morale condamnent également, et qui par cela seul devient justiciable des tribunaux.

Que dans l'appréciation, à laquelle ils devront se livrer, de ce fait, les tribunaux établissent et proclament qu'il a été accompli dans des circonstances qui exonèrent son auteur de toute responsabilité, rien de mieux. La justice aura parlé et tout le monde s'inclinera devant ses arrêts ; mais ce que nous ne voulons pas, c'est qu'elle se désintéresse de la question en nous disant : il n'y a ni crime ni délit, ce n'est pas mon affaire, adressez-vous à l'autorité administrative. Mais qui donc est chargé de reconnaître s'il y a ou non crime ou délit, si ce n'est la magistrature ? Qui donc a qualité et compétence pour déclarer que tel fait est couvert par l'irresponsabilité qu'édicte l'article 64 du Code pénal, même en lui maintenant son texte et son sens littéral actuel, si ce ne sont les tribunaux? Nous ne pouvons donc être éclairés sur ce point que par un jugement ou un arrêt rendu en la forme habituelle. Et, comme vous l'a très-bien dit M. Demange, la société, troublée par un de ces actes qui étonnent

et épouvantent à la fois, a le droit d'exiger que la justice se trouve toujours armée de façon à pouvoir sauvegarder la sécurité publique. Ne voyons-nous pas la justice intervenir dans d'autres circonstances où la non-culpabilité est aussi évidente ? que d'individus en cas de légitime défense, que de maris outragés attendent ses décisions pour être mis en liberté ! Et les capitaines des vaisseaux naufragés ne sont-ils pas toujours tenus de passer devant un conseil de guerre, dont la sentence, au lieu d'être une condamnation, est le plus souvent un éloge de leur belle conduite ? Les innocents peuvent donc être traduits devant les tribunaux et jugés par eux.

Cette nécessité de faire intervenir la justice, représentée par la magistrature, s'impose d'une façon tellement impérieuse que M. Hémar lui-même s'est trouvé forcé de le reconnaître : « *il peut y avoir quelque chose à faire*, » et il a admis, dans sa discussion, l'opportunité de conférer, à ce sujet, certains pouvoirs aux juges d'instruction. Je prends acte de cette concession ; mais elle ne me suffit pas, car ce que je veux, ce n'est pas une décision prise dans le huis-clos d'un cabinet, mais une sentence solennelle, prononcée en audience publique et après des débats contradictoires qui ont permis à chacun de se faire une opinion sur le bien-fondé du jugement. C'est pourquoi, lorsque mon savant collègue a développé devant vous cette hypothèse que ma proposition ne pouvait s'appliquer qu'aux cas relativement peu nombreux où l'aliénation ne serait soupçonnée que pendant le cours des débats publics, je me suis permis non-seulement de lui faire des signes de dénégation fort expressifs, mais même de l'interrompre, pour lui dire que, dans ma pensée, la même règle devait être applicable à tous les cas, et que la cause devait être portée jusqu'à l'audience publique, quelle que fût l'époque de l'instruction à laquelle l'aliénation mentale aurait été reconnue. De cette réclamation il n'a pas été tenu compte, parce que l'interprétation littérale et judaïque de mon texte prêtait bien plus facilement à la critique que celle qui était et qui est encore dans mon esprit. C'est pour cela que j'accepte une partie des reproches adressés à mon projet, qui est certainement mal rédigé, mais qui, j'ai la prétention de le démontrer, n'est pas aussi mal conçu qu'on a bien voulu le dire. Voyez, du reste, combien peu de changements il était nécessaire d'apporter à ce texte pour l'exonérer d'une bonne part des critiques dirigées contre lui. Au lieu de dire tout simplement : « Si dans le cours des débats il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé... » si j'avais dit : « Si dans le cours de l'*instruction* ou des débats, etc., etc., » mon collègue n'aurait plus rien trouvé à me reprocher, au moins sur ce point particulier sur lequel il nous aurait été si facile de nous mettre d'accord.

En sera-t-il de même pour les autres? J'ose encore l'espérer. Mais avant de répondre point par point à l'argumentation de M. Hémar, qui s'est constitué dès le début et qui est demeuré mon plus redoutable contradicteur, qu'il me permette une observation préjudicielle sur l'ensemble de sa discussion. Elle a roulé d'une façon générale sur les impossibilités que certains textes de loi opposeraient à l'adoption de mon projet. J'avoue que cela me touche peu. Il m'avait semblé qu'il suffisait non pas seulement de modifier, mais de compléter deux articles du Code pénal par les dispositions additionnelles que j'ai cru devoir proposer. On me répond que ce n'est pas assez et qu'il faudra remanier bien d'autres articles. Qu'importe? Si cela est nécessaire, je ne m'oppose pas à ce qu'il en soit ainsi. Les lois ne sont pas tellement immuables dans notre pays qu'il soit défendu d'y toucher pour les améliorer, puisque c'est l'occupation à laquelle se consacrent plusieurs centaines de nos concitoyens. Je ne saurais donc considérer comme un moyen de discussion parfaitement acceptable ce procédé qui consiste à opposer les prescriptions mêmes d'une loi à celui qui propose de modifier cette loi. Si je veux la changer, c'est évidemment que je la trouve défectueuse dans certaines de ses parties, et je n'hésiterai pas à sacrifier toutes celles de ses prescriptions qui pourraient venir à l'encontre du changement reconnu nécessaire. On peut améliorer sans renverser et bouleverser de fond en comble; l'un est le perfectionnement et le progrès, l'autre la révolution; favorisez l'un pour éviter l'autre.

J'avais dans mon travail essayé de démontrer la nécessité de ce principe, assez généralement accepté, qu'il serait désirable de voir conférer à la magistrature le droit exclusif, non pas seulement d'ordonner la séquestration des aliénés auteurs d'actes violents et troublant la sécurité publique (puisque vous ne voulez pas que je les appelle criminels ou délictueux), mais surtout d'autoriser leur sortie après guérison dûment constatée. Puis, ce principe admis, j'avais formulé un projet résumant les dispositions légales qu'il me semblait utile de promulguer pour obtenir le résultat désiré. Suivant un ordre inverse, M. Hémar s'est d'abord attaqué au texte même de mon projet de loi, qu'il a déclaré être mal conçu, mal rédigé, en désaccord avec les principes du droit, enfin inefficace. J'avoue que, malgré la verdeur de ces appréciations, j'ai éprouvé un sentiment de satisfaction véritable en voyant la discussion prendre cette tournure. Mon projet était vigoureusement battu en brèche; mais il me semblait que le principe était admis sans conteste et je m'attendais à voir M. Hémar terminer en substituant à mon projet, que je lui aurais volontiers abandonné, une formule mieux conçue, mieux rédigée, plus conforme aux principes du droit et plus efficace. Il n'en a

rien été, et après avoir mis à néant mes conclusions, il s'est retourné vers le principe d'où je les avais déduites. C'était en apparence une faute de logique ; mais M. Hémar n'est pas un dialecticien que l'on prenne facilement en faute, et je n'ai pas tardé à reconnaître que ce qui m'avait paru d'abord une erreur de méthode n'était en définitive que la conséquence réfléchie et voulue d'une habile tactique.

N'admettant ni le principe ni ses conséquences, il avait jugé le principe assez solide pour ne pas vouloir l'attaquer de front, et il avait pensé que la seule manière de l'ébranler tant soit peu devait être de réduire à néant les conséquences que j'en avais peut être trop maladroitement déduites. C'était habile, mais le coup n'a pas aussi bien porté qu'on l'espérait, puisqu'il a fallu reconnaître au cours de la discussion que mes revendications étaient jusqu'à un certain point légitimes, et qu'il pouvait y avoir « *quelque chose à faire* ». C'est pourquoi je me suis bien gardé de céder à l'invitation qui m'a été faite si précipitamment de retirer mon projet, quand mon honorable et savant contradicteur refusait d'obtempérer à celle de M. Trélat, qui lui demandait d'en présenter un autre mieux conçu et mieux rédigé, qui pût lui être substitué. En présence de ce texte nouveau, je me serais probablement retiré, comme je me retirerai peut-être devant celui qui vous sera proposé par M. d'Herbelot; mais en présence du néant, je demeure et je vous demande la permission de vous démontrer que mon projet, s'il est passible d'un certain nombre de critiques, ne mérite pas toutes celles qui lui ont été adressées par M. Hémar. C'est ce que je vais faire en reprenant ces critiques dans l'ordre suivant lequel elles vous ont été présentées.

Je ne reviendrai pas sur la question de la confusion des pouvoirs, puisqu'il est démontré que cette confusion a été établie par la loi de 1838 elle-même, et que mon projet a pour but de l'atténuer en partie. Je ne parlerai pas non plus de l'impossibilité d'assimiler en droit les aliénés aux mineurs de moins de seize ans, puisque cette impossibilité, proclamée par M. Hémar, n'est admise ni par M. d'Herbelot, ni par M. Demange; c'est une question à débattre entre ces messieurs qui ont compétence et qualité pour cela, et j'arrive tout de suite à ce grave reproche qui m'a été adressé sans que, en vérité, je sache pourquoi, de vouloir supprimer l'expertise médicale pour charger le juge du fait (magistrat ou juré) d'apprécier l'état mental de l'aliéné sans prendre l'avis d'un médecin. Quand donc ai-je commis ou pu laisser croire que j'étais disposé à commettre une hérésie pareille? Mais quand j'ai demandé que toutes ces affaires vinssent au grand jour de l'audience et des débats publics, on devait bien comprendre qu'elles n'y pouvaient venir qu'avec tous les éléments de conviction recueillis au cours de l'instruction, et je n'avais pas besoin de dire que les constatations médicales figureraient au

premier rang. Mais ce qu'il est utile de dire, puisqu'on cherche à intervertir les rôles, c'est que les constatations médicales ne sont pas des sentences, ce sont des avis sur lesquels la justice s'appuie pour rendre ses arrêts et dont elle tient tel compte qu'il lui paraît convenable. Dans les décisions judiciaires, même dans celles à propos desquelles son opinion est prépondérante, le médecin-expert n'a et ne peut avoir que voix consultative, et il est heureux qu'il en soit ainsi, et surtout en ce qui concerne la question d'aliénation mentale, car il n'en est pas à propos desquelles les opinions puissent être plus divergentes. Ces divergences, quand elles sont formulées dans des rapports écrits, ne peuvent que jeter l'indécision et le trouble dans l'esprit du magistrat instructeur. Quand au contraire elles éclatent à l'audience, elles donnent lieu à des discussions qui ne peuvent manquer d'éclairer la question, en permettant soit aux juges, soit aux jurés, de mieux se rendre compte de toutes les particularités de l'affaire et d'apprécier, d'après les faits eux-mêmes, la valeur des arguments invoqués pour ou contre.

Ce n'est pas que la question soit toujours simple et facile à résoudre; mais c'est justement parce que je la sais ardue et délicate que je ne veux pas laisser à un seul homme la responsabilité de la résoudre, et que je demande les garanties de l'audience publique dans laquelle les dépositions, contradictoires ou conformes, des divers experts appelés seront discutées tant par le ministère public que par la défense.

Mais, me dit à ce sujet M. Hémar, il pourra arriver ou que votre aliéné soit guéri au moment du jugement, ou qu'il soit dans un état de démence telle qu'il ne puisse assister à l'audience. Dans ce dernier cas il me semble que la loi tranche elle-même la difficulté en permettant de passer outre aux débats hors la présence de l'accusé qui est représenté par un avocat. Reste donc le cas où un individu ayant commis, sous l'influence d'un accès d'aliénation mentale, un acte criminel ou délictueux, serait tout à fait guéri au moment où il passerait en jugement. Que M. Hémar se console, les aliénés ne guérissent pas si facilement que cela, et c'est justement parce que je sais combien ils sont réfractaires à la guérison que je tiens à ce qu'on les enferme soigneusement et à ce qu'on les garde le plus longtemps possible quand ils se sont rendus dangereux. Esquirol a dit : « *Les aliénés qui ont tué ne guérissent jamais,* » et en vous rappelant ce mot à votre dernière séance, M. Lunier l'appuyait de son autorité personnelle. Admettons, si vous voulez, qu'il en soit autrement et qu'en fait l'aliéné soit guéri au moment de sa mise en jugement, en quoi cela changera-t-il sa situation? Il sera jugé comme aliéné, et par conséquent reconnu non coupable; et si l'arrêt qui proclamera son innocence ne peut en

même temps dire qu'il n'y a pas lieu à le séquestrer puisqu'il est guéri, eh bien, cet arrêt ordonnera qu'il demeure enfermé jusqu'à ce que sa guérison soit judiciairement constatée par un jugement rendu suivant les formes voulues pour cela. Ce jugement ne saurait se faire attendre longtemps et je ne trouve pas qu'il y ait grand inconvénient à retenir 8 ou 15 jours, dans un asile, un fou, même guéri, qui a tué, incendié, ou commis quelqu'autre méfait de ce genre.

Reste la question d'interdiction. C'est parce que je crois à la guérison que je la considère comme devant être la conséquence nécessaire et forcée de la proclamation de l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale. Mais il y a d'autres motifs qui m'ont engagé à en parler.

Le premier, c'est, je dois bien l'avouer, une question de forme. Ce n'était pas tout que d'ordonner la séquestration d'un aliéné reconnu dangereux; il fallait, si rare soit-elle, prévoir sa guérison et indiquer la procédure à suivre pour obtenir sa mise en liberté. Or je trouvais cette procédure toute tracée par la loi, à propos de la mainlevée de l'interdiction, et j'ai pensé qu'elle pouvait être appliquée avantageusement.

Que l'on prononce ou que l'on ne prononce pas l'interdiction, cela importe peu, puisqu'elle existera, à vrai dire, de fait, pendant toute la durée de la séquestration; mais on devra toujours procéder comme si elle existait en droit lorsqu'on voudra faire cesser cette séquestration.

J'ajouterai que cette mesure est justifiée par d'autres considérations. D'abord il ne faut pas croire que les facultés intellectuelles d'un aliéné capable de commettre un crime restent assez intactes pour qu'il ne déraisonne sur aucun autre point et pour qu'il devienne capable de gérer ses affaires avec une suffisante lucidité d'esprit. Vous vous rappelez combien notre savant et regretté collègue, M. Béhier, a insisté, lors de la discussion sur l'aphasie, pour vous démontrer que les troubles cérébraux ne sont jamais aussi partiels qu'on se l'imagine dans le monde, et combien au contraire ils se généralisent, si limités qu'ils puissent paraître à un examen superficiel.

On m'objecte, il est vrai, que, si opportune soit-elle, cette interdiction est une mesure civile qui ne peut être ordonnée par une juridiction criminelle, puisque la loi exige pour la prononcer certaines formalités, au nombre desquelles figure l'intervention de la famille; enfin, qu'il est contraire à toutes les règles du droit de confier à un tribunal civil la révision d'une sentence prononcée par la juridiction criminelle. A cela je répondrai qu'il n'est pas si rare de voir les juridictions criminelles rendre des arrêts qui ont des

effets purement civils. On voit journellement les cours d'assises attribuer aux parties civiles des dommages-intérêts, en dehors même de toute criminalité et cela aux dépens d'accusés acquittés par le jury.

Quant au jugement à intervenir pour la mise en liberté de l'aliéné, ce n'est pas une révision de l'arrêt qui a ordonné la séquestration. Cet arrêt a eu son effet, il a été exécuté dans sa teneur jusqu'au moment où un fait nouveau se produit. C'est ce fait nouveau qu'il s'agit de constater par un jugement, et je serais surpris que le tribunal civil ne pût pas être compétent.

Reste l'intervention de la famille, sans l'avis préalable de laquelle, dans les conditions ordinaires, une interdiction ne peut pas être prononcée. J'avoue que les mécomptes qui peuvent arriver à cette famille, sur les malheurs de laquelle M. Hémar a cherché à nous apitoyer, me touchent peu.

Ils me touchent peu, non que je ne la plaigne profondément d'avoir parmi ses membres un malheureux insensé, mais parce qu'il dépendait d'elle d'empêcher cet insensé de nuire et de commettre l'acte criminel à l'occasion duquel il est poursuivi. Elle n'a pas su ou elle n'a pas voulu provoquer, quand il en était temps et quand cette mesure préventive eût été encore efficace, la séquestration ou l'interdiction de cet aliéné; dès lors elle est responsable de l'acte qu'il a commis par suite de ce défaut de précaution et de surveillance. Et de même que M. Hémar trouve tout naturel de voir la société, par l'intermédiaire de la magistrature, se substituer à l'autorité paternelle défaillante, qui n'a pas suffi pour empêcher un mineur de 16 ans de commettre un crime ou un délit; de même je demande que la société, par le même intermédiaire, substitue son autorité ou son action à l'autorité également défaillante qui n'a pas suffi pour empêcher cet autre mineur, l'aliéné, de commettre le même crime ou le même délit.

Au surplus, la famille sera-t-elle aussi complétement absente qu'on veut bien le dire, quand l'interdiction sera prononcée par un tribunal correctionnel ou par une cour d'assises? ne sera-t-elle pas représentée par le défenseur qu'elle a choisi et ne pourra-t-elle même pas intervenir aux débats en se portant partie civile, si elle juge utile à son intérêt particulier d'empêcher de proclamer l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale qui entraînerait l'interdiction?

Par les mêmes motifs, si plus tard elle se trouve lésée dans ses affections en ne pouvant faire rentrer dans son sein, lorsqu'il sera devenu paralytique, impotent et par suite incapable de nuire, le membre qu'elle aura laissé échapper à sa surveillance quand il était dangereux, ce ne sera qu'une juste punition de la faute qu'elle aura

commise alors, et cette légère punition compensera à peine les graves dommages causés à la société par sa faute, par son défaut de surveillance.

Il ne me reste plus, pour avoir répondu à toute la partie technique de l'argumentation de M. Hémar, que de savoir comment la question d'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale pourra être posée au juge du fait, et résolue par lui. Je reste devant la cour d'assises, puisque c'est là que la question a le plus d'importance et de gravité. On se demande comment le président pourra être requis de poser cette question au jury : « L'accusé était-il en état de démence? » et on nous montre, dans toutes les affaires graves, les avocats, à bout d'arguments, terminer leur plaidoirie par une réquisition dans ce sens. A cela je répondrai que, d'après les exemples qui nous sont fournis par ceux de nos collègues qui appartiennent au barreau, j'ai lieu de penser que les avocats vraiment dignes de faire partie de l'honorable corporation à laquelle ils appartiennent se garderont bien de poser une semblable question quand elle ne sera nullement justifiée par les faits acquis au procès. Ils s'en garderont d'autant plus que invoquer l'aliénation mentale ce sera reconnaître par cela même que leur client est l'auteur du fait incriminé, et lui ôter même le bénéfice des circonstances atténuantes, au cas où l'exception d'irresponsabilité pour cause d'aliénation ne serait pas admise. S'ils avaient même quelque tendance à poser cette question à la légère, ils s'en garderaient d'autant plus volontiers qu'après avoir obtenu cet acquittement, ils demeureraient sous le coup d'un arrêt de séquestration qu'il ne leur serait plus aussi facile de faire rapporter que le pense M. Hémar; c'est du reste un point de vue de la question sur lequel je vais revenir, ne voulant pas m'éloigner en ce moment de la question de savoir comment le jury pourra être appelé à se prononcer.

Si peu fondées que puissent me paraître les craintes de M. Hémar, relativement aux réquisitions indiscrètes et intempestives des défenseurs, je les accepte, et j'admets qu'on ne leur confie pas le droit de faire poser la question d'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale. J'accorderai même, si l'on veut, que cette question ne soit pas posée au jury, à la condition qu'on lui donne le droit de la poser et de la résoudre lui-même, *proprio motu*, comme celle des circonstances atténuantes. C'est ce que la « Société de législation comparée » avait proposé dans un travail que je me serais certainement empressé de citer, si je l'avais connu au moment où j'ai rédigé mon projet, car il vient singulièrement à l'appui de la thèse que je soutiens. La commission de la *société de législation comparée*, moins respectueuse que moi pour la loi de 1838, a proposé de la modifier dans plusieurs de ses parties essentielles, et d'y

ajouter plusieurs articles, parmi lesquels se trouvent les suivants, qui sont relatifs à la question dont nous nous occupons. Ces articles, portant les numéros 43 et 44 dans le projet, sont ainsi formulés :

« Article 43.—Un règlement d'administration publique, qui devra être rendu dans le délai d'une année, déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement d'asiles spécialement réservés au placement des aliénés qui auront commis des crimes ou des délits. Il pourra ordonner, suivant les circonstances, la création, dans les établissements publics actuellement existants, de quartiers distincts spécialement affectés à cette destination.

» Article 44. — Toutes les fois que l'état de démence d'un individu inculpé d'un fait qualifié crime ou délit par la loi aura motivé en sa faveur soit une ordonnance de non-lieu, soit un jugement ou un arrêt d'acquittement, les pièces de la procédure seront transmises sans retard à la chambre d'accusation, laquelle pourra ordonner que cet individu sera conduit dans un des asiles ou quartiers spéciaux énoncés en l'article précédent.

» En cas d'arrêt de non-lieu, il pourra être statué de même par la chambre d'accusation.

» Lorsque, dans un débat criminel, il se sera élevé un doute sur l'état mental d'un accusé, le président avertira le jury que s'il pense, à la majorité, que l'accusé reconnu coupable était en état de démence au temps de l'action, il doit en faire la déclaration en ces termes : « à la majorité l'accusé était en état de démence. »

Je ne veux pas me livrer à une critique trop amère de ce projet, puisque j'invoque à l'appui de ma thèse l'autorité des jurisconsultes et des savants qui l'ont rédigé. Mais je dois reconnaître qu'il est passible, plus que le mien, du reproche de confusion qui m'a été adressé. On est étonné, en effet, de voir le jury dire : 1° l'accusé est coupable, puis 2° il n'est pas coupable, puisqu'il était en état de démence. C'est donc dans le sens contraire que la question devrait être posée et résolue, et de même que le jury, après avoir reconnu la culpabilité, mitige sa sentence par l'admission des circonstances atténuantes, il devrait pouvoir, après avoir reconnu la non culpabilité, compléter sa déclaration en ajoutant : oui, il est innocent, mais uniquement parce qu'il était en état de démence au moment de l'action. Que l'on ne m'objecte pas, comme l'ont fait certains de mes collègues, que le jury n'a plus rien à dire quand il a reconnu la non-culpabilité, car, si la loi l'y autorise, ce droit lui sera acquis, et en tous cas il me semble qu'il reste toujours maître de son verdict tant qu'il n'est pas sorti de la chambre des délibérations.

Je consentirai donc à modifier tant que l'on voudra le texte de mon article 2, si l'on me propose une rédaction qui permette au

jury de compléter son verdict d'acquittement par une déclaration de laquelle il résultera que l'accusé est bien véritablement l'auteur de l'acte incriminé, mais qu'en le perpétrant il était en état de démence.

Il ne me reste plus maintenant. messieurs, qu'à agiter la question de savoir si les mesures dont je propose l'adoption ne seraient pas inutiles, et surtout inefficaces, comme le pense M. Hémar. Inutiles! mais pour démontrer leur utilité, il faudrait revenir sur toute cette longue discussion et faire passer sous vos yeux les faits nombreux, les opinions autorisés qui montrent combien la société a besoin d'être protégée. Il est vrai que M. Hémar s'est un peu égayé à mes dépens, parce que j'ai dit que des aliénés détenus à Bicêtre pour avoir commis des assassinats avaient quitté cet établissement sans qu'on ait pu savoir ce qu'ils étaient devenus. Et il vous a fait remarquer que c'était bien là ce qui pouvait advenir de plus favorable pour eux que cette ignorance dans laquelle on est resté de leurs agissements ultérieurs. Mais qu'il ne s'y trompe pas, les choses ne se passent pas toujours ainsi; les magistrats et les médecins entendus dans l'enquête de la Société de législation comparée en témoignent, et c'est par centaines qu'on pourrait accumuler les faits qui seraient de nature à montrer combien les aliénés, auteurs d'actes violents, savent faire parler d'eux quand on les remet prématurément en liberté.

Voici deux faits tout récents, qui datent presque d'hier, et que j'ai pu recueillir pendant le cours de cette discussion, sans même les avoir recherchés :

« Noyon, 2 mars 1876.—La femme de M. Quéquet, propriétaire à Chéry-Ourscamps, était restée seule pendant que son mari allait se faire raser.

» Un neveu de cette dame entra, et la trouva étendue sur le parquet; elle avait été assassinée à coups de hachette. Le crâne a été brisé.

» Le parquet de Compiègne, averti, s'est rendu sur le lieu du crime. Les soupçons se sont portés sur un nommé D... qui, l'année dernière, avait dévasté une vingtaine d'églises des environs de Compiègne. Il avait été interné à la maison de Clermont. Il en est sorti il y a quelques jours, et les églises de Blincourt, de Clairoix et Chiry ont été ravagées. On croit que c'est cet individu qui a assassiné Mme Quéquet. »

« Service particulier du *Figaro*. Rennes, 31 mars 1876. — Un bien triste événement vient de jeter la consternation dans la commune de Saint-Erblon. Le sieur Pierre P..., qui avait déjà passé quelque temps à l'asile des aliénés de Saint-Méen, travaillait dans un atelier en compagnie de deux autres ouvriers, les sieurs Guichard

et Noel, quand, saisi d'un accès subit de folie furieuse, il se saisit d'une hache, et, d'un seul coup, fendit la tête de Noel. Le sieur Guichard se précipita sur lui pour le désarmer, mais le fou, avec une force extraordinaire, lui porta plusieurs coups de hache et lui fit des blessures tellement graves que ce malheureux en est mort. On a arrêté P..., qui est aujourd'hui réintégré à l'asile de Saint-Méen. »

Trois meurtres et plusieurs vols commis en un mois par deux aliénés rendus à la liberté! Si cela ne suffit pas à M. Hémar, je le trouverai peut-être un peu exigeant, mais je puis prendre l'engagement de lui apporter, sans de trop longues recherches, des centaines de cas semblables, qui finiront peut-être par l'émouvoir.

Si utiles qu'elles puissent être ou paraître, les mesures que je propose sont inefficaces, — et pour vous le prouver, M. Hémar vous montre un coupable simulant l'aliénation mentale devant le juge d'instruction et le jury, puis, une fois enfermé dans un asile d'aliénés, recouvrant subitement la raison et poussant le cynisme jusqu'à se targuer, pour obtenir sa mise en liberté, de la mystification qu'il a imposée à la justice. Mais, je vous le demande, en quoi cette étrange conduite serait-elle la conséquence de mon système? Si je ne me trompe, si les faits prévus par M. Hémar peuvent jamais se produire, si cet étrange roman peut jamais devenir de l'histoire, c'est bien plutôt sous l'empire de la législation actuelle qu'après l'adoption des mesures que je propose. Et cependant, quand donc a-t-on vu un accusé, bénéficiant d'une ordonnance de non-lieu ou d'un arrêt d'acquittement pour cause d'aliénation mentale, donner ce scandale d'une réclamation de mise en liberté basée sur ce que son aliénation a été simulée pendant l'instruction ou les débats? Si ce fait ne s'est jamais produit avec la loi actuelle, où il suffit d'un simple arrêté administratif pour ordonner la mise en liberté, comment pouvez-vous le redouter lorsque la demande d'élargissement nécessitera une nouvelle enquête, dans laquelle on fera nécessairement intervenir les médecins dont la religion aura pu être trompée par la simulation, et dans laquelle la société compromise, la loi violée, la magistrature offensée, seront représentées par le ministère public? De grâce, n'attribuez pas à mon système, pour le combattre plus aisément, des conséquences qu'il ne comporte en aucune façon et qui découlent bien plus naturellement de l'état actuel des choses. De tels arguments ne sont pas à la hauteur de votre caractère ni de votre talent, et ils ont le double inconvénient de ne pas m'atteindre tout en montrant combien est défectueuse la doctrine que vous avez entrepris de soutenir.

Vous me dites encore que je propose à la conscience des juges (magistrats ou jurés) un compromis scandaleux, lorsque les voyant hésitants, je les invite à incliner dans le sens de l'aliénation mentale

plutôt que dans le sens de la culpabilité. Je repousse cet argument avec non moins d'énergie que le précédent et pour les mêmes motifs, — et vous avez pu voir que M. Demange ne s'est pas plus que moi laissé toucher par cette partie de votre argumentation, puisque, lui aussi, il a invoqué en faveur, non pas de mon projet, mais du principe qui l'a dicté, cette latitude de s'assurer *efficacement* de la personne qui a commis un acte criminel ou délictueux en la mettant hors d'état de recommencer, tout en proclamant son innocence. — Est-ce là un compromis scandaleux comme vous le dites? En aucune façon, car il ne peut se produire que dans les cas douteux dans lesquels, sous l'empire de la loi actuelle, il n'y a pas d'intermédiaire entre la condamnation infamante et la mise en liberté pure et simple, sous le bon plaisir de l'autorité administrative.

Qu'arrive-t-il, en effet, avec la loi actuelle? Voici un homme qui a commis un crime abominable, ou, ce qui est non moins fréquent, une série de crimes plus horribles les uns que les autres, tous froidement calculés et préparés avec un soin méticuleux; cela s'est vu. Vous demandez la tête de cet homme, et moi qui suis en face de vous, assistant son avocat, je le défends, parce que j'ai reconnu en lui un aliéné. Trois choses peuvent se produire et vous seriez fort embarrassé de me dire quelle sera, de ces trois solutions, la meilleure, la plus juste, la plus profitable à la société aussi bien qu'à la morale publique.

Ou cette tête tombera, et il se pourra faire que, l'ayant ramassée, je vous la porte sur cette table et je vous montre dans son intérieur des lésions caractéristiques justifiant mes assertions relativement à l'aliénation mentale, à l'irresponsabilité, à l'innocence du malheureux condamné. Oserez-vous dire que cela n'est pas possible? Vous avez cité vous-même ici un fait qui prouve le contraire, et que je ne veux pas autrement préciser. Est-ce là la solution juste, morale par excellence? Évidemment non.

Voyons donc la seconde : ou le jury ébranlé, à demi convaincu, hésitant entre les arguments que vous avez su développer avec votre éloquence habituelle, et les raisonnements que j'ai froidement exposés au nom de la science, se résout à ne pas laisser tomber cette tête, tout en voulant avoir la certitude que cette espèce de bête féroce inconsciente, dont les actes l'épouvantent, sera mise désormais hors d'état de nuire. Et alors il admet la culpabilité, mais en écartant toutes les circonstances aggravantes et en admettant des circonstances atténuantes, ce qui obligera la cour à prononcer la peine des travaux forcés à temps. C'est ce qui se passe le plus souvent, et c'est là que je trouve ce compromis inouï, scandaleux, contre lequel j'aurais compris que vous vous fussiez élevé.

Dans le troisième cas, le jury prononce l'acquittement pur et sim-

tic, et la cour ordonne la mise en liberté; mais après avoir prévenu l'autorité administrative, qui s'empare de l'auteur de l'acte violent en vertu de la loi de 1838 et le place d'office dans un asile d'aliénés. Jusque-là tout est parfait. Mais qu'arrive-t-il ensuite? D'abord l'autorité administrative, qui a le droit de le saisir, a aussi le droit de ne pas le prendre et surtout de ne pas le retenir.

On me dit qu'elle use de ce droit avec discernement. Non, tout ce qui a été dit ici prouve le contraire. Voyez les dépositions de MM. Vaney, Ribot, Motet, Pagès, et les aveux de M. Lunier; enfin rappelez-vous la déclaration que M. Mouton vous a faite à une de nos précédentes séances. Notre collègue, étant à la tête d'un parquet de province, avait pris au sérieux l'obligation qui lui était imposée de visiter les aliénés retenus dans les établissements de son ressort. Il en trouva plusieurs qui lui parurent à peu près sains d'esprit, et il osa pousser l'indiscrétion jusqu'à se permettre de demander si leur séquestration était suffisamment justifiée. On lui répondit en les mettant immédiatement en liberté, afin qu'il pût être instruit, en parfaite connaissance de cause, de la façon dont ils se comporteraient une fois qu'ils ne seraient plus surveillés. C'était là, vous en conviendrez, messieurs, une singulière manière de procéder, qui devait inspirer au magistrat la résolution de ne plus intervenir dans ces questions, et c'est là le résultat qu'on voulait obtenir. Mais que dites-vous de ces sorties ainsi légèrement, ainsi arbitrairement prononcées par un fonctionnaire de l'ordre administratif, qui peut n'être ni le préfet, ni le secrétaire général, ni même un chef de division, mais un simple chef de bureau, ou un employé plus inférieur encore, agissant arbitrairement, en vertu de son bon plaisir, après avoir consulté, ou sans avoir consulté les médecins, et surtout sans être obligé de se conformer à leur avis.

Est-ce que dans cette manière de procéder vous trouvez des garanties suffisantes, et surtout égales à celle que vous donnerait la magistrature? Est-ce que cette loi de 1838, qui protége si bien l'aliéné, qui est si puissante pour empêcher la séquestration arbitraire, protége également la société, et est également puissante pour empêcher la mise en liberté arbitraire?

Ne me faites pas dire que, si je suis influent, je pourrai obtenir facilement la mise en liberté de l'aliéné auquel je m'intéresse, tandis qu'un autre, privé de tout appui, croupira indéfiniment dans sa cellule, et qu'en temps de période électorale la mise en liberté d'un aliéné guéri ou réputé tel pourra être ordonnée ou retardée suivant la façon dont il devra voter... Ce sont là des arguments qu'il me suffit d'indiquer, et sur lesquels il ne me convient pas de m'appesantir.

En somme, messieurs, c'est à la justice seule qu'il appartient de se prononcer sur la qualification des actes violents qui troublent la sécurité publique. C'est en elle, c'est en la magistrature, que la société place sa confiance, et la société a autant besoin d'être protégée que les individus. Pour que la conscience publique soit satisfaite, pour que la société se sente suffisamment protégée, il importe que tous les actes qui troublent et compromettent sa sécurité soient jugés solennellement, au grand jour de l'audience ; c'est donc à la magistrature qu'il appartient de prononcer sur le sort de ceux qui ont causé cette perturbation ou cette menace.

S'ils sont coupables, on les condamne ; s'ils sont aliénés et partant irresponsables, on les déclarera innocents en les acquittant, mais on les mettra dans l'impossibilité de nuire à l'avenir, en les retenant en traitement jusqu'à leur guérison.

La réalité de cette guérison devra être établie et reconnue par un nouveau *jugement*.

Tel est, messieurs, le principe sur lequel repose le travail que j'ai eu l'honneur de vous communiquer. Ce principe me paraît inattaquable. C'est celui qui a été adopté par le congrès des sciences médicales de Bruxelles, à la délibération duquel vous ne pouvez pas faire mieux que de vous associer, et dont voici les termes :

« Toutes les fois qu'un acte criminel ou délictueux aura été commis par un individu reconnu irresponsable pour cause d'aliénation mentale, le juge, après avoir constaté et déclaré sa non-culpabilité, devra ordonner son internement dans un asile déterminé, d'où il ne pourra sortir qu'en vertu d'un autre jugement, contradictoire comme le premier (1). »

Quant aux conséquences à tirer de ce principe et aux modifications à faire subir à la loi française pour l'appliquer dans la pratique, si mon projet de loi ne vous paraît pas acceptable, vous pourrez le remplacer par tout autre qui sera mieux conçu et surtout mieux rédigé. Je suis prêt à céder la place à celui qui réunit cette double condition indispensable, et dès à présent je fais moi-même deux amendements importants à ma première proposition; mais vous jugerez sans doute qu'au lieu de discuter soit ce projet, soit tout autre, le mieux serait peut-être de confier à une commission la rédaction d'un nouveau texte. C'est ce que j'ai l'honneur de vous proposer en terminant cette trop longue discussion.

M. MANUEL, président, fait observer que la question résumant la

(1) Décision approuvée dans la séance générale du 25 septembre 1875, sur le rapport fait par M. Ingels, au nom des ve et VIIIe sections du congrès des sciences médicales de Bruxelles.

discussion sur le travail de M. Gallard a été posée dans la dernière séance, et qu'elle est formulée dans le procès-verbal.

M. d'Herbelot dit qu'on ne peut voter ou rejeter le principe des réformes demandées par M. Gallard avant d'avoir discuté les autres projets de lois fondés sur le même principe, et qui sont encore inconnus.

M. Mouton n'a pas apprécié, comme l'a fait M. Gallard dans son discours, le fait de la mise en liberté d'un aliéné à la suite d'observations par lui adressées au directeur de l'établissement. Jamais il n'a eu qu'à se louer de ses rapports avec les médecins très-consciencieux qui dirigeaient les asiles placés sous sa surveillance.

Spécialement, celui qui a pris la décision à laquelle M. Gallard a fait allusion était un médecin très-honorable et très-scrupuleux. Il a agi dans la plénitude de sa conscience.

M. Lunier n'a pas formulé d'une façon absolue l'incurabilité de l'aliéné qui a commis un meurtre. S'il l'a fait, c'est que dans l'entraînement de la discussion sa parole a dépassé sa propre pensée.

Sur la position de la question, il pense qu'il est impossible de séparer le principe de son application.

M. Manuel fait observer qu'il est cependant nécessaire, avant de passer à la discussion des détails de mise en œuvre, de voter sur la question de savoir s'il y a ou non lieu de transférer au corps judiciaire les pouvoirs actuellement confiés à l'autorité administrative.

M. Gallard, si la Société passe au vote, demande la priorité pour la rédaction admise par le congrès des sciences médicales de Bruxelles.

M. Manuel, président, propose de maintenir la position de la question sur le principe, telle qu'elle avait été formulée à la dernière séance.

Il faut d'abord trancher la question préalable de savoir si le placement, le maintien et la sortie des aliénés reconnus dangereux seront mis au nombre des attributions de la magistrature ou laissés dans celles de l'administration. Cette question une fois résolue dans un sens ou dans un autre, on pourra étudier avec fruit tous les projets ayant pour but le développement et la mise en action du principe voté.

M. Choppin d'Arnouville ne peut admettre que la Société, qui ne connaît pas tous les projets qui lui seront présentés, puisse d'ores et déjà se lier par un vote sur le principe.

M. Masbrenier fait observer que lorsqu'un département n'a point d'asile, l'aliéné est placé, sur l'ordre du préfet, dans l'asile d'un département voisin, et c'est le préfet de ce département qui décide du maintien ou de la sortie. Il voit là une anomalie regrettable.

M. Choppin d'Arnouville se rallie à la proposition de M. Gallard

qui demande la nomination d'une commission pour entendre les auteurs des différents projets de loi, et faire un rapport à la société.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la question de savoir si la Société votera sur la question de principe telle qu'elle avait été formulée à la dernière séance.

La Société décide qu'il va être procédé au vote.

Le vote ayant eu lieu, la majorité se prononce pour le principe de la translation au corps judiciaire, en ce qui concerne les aliénés reconnus auteurs de faits qualifiés crimes ou délits, des pouvoirs actuellement confiés à l'administration.

M. LE PRÉSIDENT, en conséquence de ce vote, propose, conformément à la motion de MM. Choppin d'Arnouville et Gallard, la nomination d'une commission chargée de préparer un rapport sur les divers projets de loi découlant du principe qui vient d'être adopté.

Cette Commission est composée de MM. Choppin d'Arnouville, Demange, Gallard, d'Herbelot, Legrand du Saulle, Lunier, Riant.

SUR UN CAS D'INFANTICIDE

L'ENFANT AYANT ÉTÉ TROUVÉ DANS UNE FOSSE D'AISANCE

Rapport par M. CHARPENTIER (1).

Messieurs,

Un de nos confrères, M. le docteur Sorre, de Saint-Malo, membre correspondant national, consulte la Société à l'occasion d'un cas d'infanticide dont il donne lui-même la relation dans les termes suivants :

Le 18 mars dernier, la fille Ernestine D..., âgée de vingt-huit ans, de petite taille, domestique chez un officier du régiment en garnison à Saint-Servan, fut prise, à cinq heures et demie du matin, des douleurs de l'accouchement. Elle se leva à six heures, descendit deux étages pour se rendre aux lieux d'aisance qui se trouvent dans une cour au rez-de-chaussée, y entra et s'y enferma. Elle s'assit, dit-elle, sur le premier trou en entrant, les pieds reposant sur le plancher recouvrant la fosse, pour satisfaire le besoin de la défécation. C'est là, et dans cette position assise, qu'elle accoucha au bout d'une dizaine de minutes, sans avoir presque souffert et sans avoir eu connaissance de la sortie hors de son sein, de son enfant, lequel tomba directement dans la fosse, sans qu'elle l'eût vu.

Cette fille a déjà eu un enfant, il y a deux ans, enfant qu'elle mit à cette époque en nourrice.

Voici maintenant ce que je trouve dans le procès-verbal de constat dressé par M. le juge d'instruction. Le cabinet des lieux d'aisance est situé dans une petite cour et commun aux différents locataires de la maison. Ce cabinet a 2 mètres de long sur 1 mètre 55 de large. La fosse est recouverte par un plancher, et le siége est adossé au mur dans le sens de la longueur. En retour dans le sens de la largeur est un siége plus bas pour les enfants. Le siége le plus élevé est percé de trois trous de forme ronde, ayant chacun 28 centimètres de diamètre, séparés l'un de l'autre par un espace de 30 centimètres ; le siége lui-même du mur au rebord extérieur, a 46 centimètres, et 42 centimètres de hauteur. Au-dessous du trou, il n'y a rien qui le sépare de la fosse, ni cuvette ni conduite.

(1) Séance du 10 avril 1876.

La fille D..., nous a dit qu'elle s'était assise sur le premier trou à gauche en entrant, c'est-à-dire sur le siége élevé. Nous sommes tout d'abord frappé par l'aspect d'une énorme tache de sang qui rougit le plancher des latrines au pied du premier trou et auprès de la porte. Cette tache a 50 centimètres sur 30. — Les bords du trou sont aussi maculés de plusieurs taches de sang, distinctes les unes des autres; mais quoique ces taches aient été soigneusement essuyées par la fille D..., ces dernières ont dû être fournies par une quantité de sang beaucoup moins considérable, à en juger par la teinte moins foncée qu'elles ont laissée.

Les matières fécales ne sont qu'à 60 centimètres de la surface du siége, la fosse étant presque comble.

Le nommé Privus, en introduisant le bras par le deuxième trou, a trouvé, l'un après l'autre et indépendants, le corps de l'enfant et le placenta qui surnageaient. L'enfant était sur le ventre, la face plongeant dans les matières entre le premier et le deuxième trou, la tête tournée du côté du premier trou, et les pieds obliquement dirigés vers le mur.

Le plancher enlevé, nous avons constaté sur les matières, à l'endroit correspondant à l'énorme tache de sang qui était sur le plancher, de vastes taches rouges indiquant que le sang avait coulé par l'interstice des planches.

Le maître de cette fille dit dans sa déposition que la fille D... est restée jusqu'à sept heures et demie dans les lieux, et n'en est sortie que quand sa femme est allée lui intimer l'ordre de le faire et de remonter, ce qu'elle a fait avec l'aide d'un bras. Elle a immédiatement avoué son accouchement.

Le même jour, à 3 heures de l'après-midi, je fus chargé de faire l'examen et l'autopsie du cadavre qui avait été retrouvé, résultats que j'énumérerai le plus brièvement possible.

Enfant du sexe masculin, admirablement constitué, venu à terme (point d'ossification épiphysaire des plus manifestes), pesant 3 kilogrammes, ayant 50 centimètres de long, ne portant aucune trace de violences extérieures.

La partie du cordon attenant à l'enfant avait 15 centimètres, ne portait aucune ligature, présentait une extrémité libre, longue et frangée, comme si la traction pour le rompre avait dû être très-forte, chaque filament se rompant l'un après l'autre. La portion placentaire avait 45 centimètres; longueur totale, par conséquent, 60 centimètres. — J'ai coupé cette portion du cordon et l'ai soumise à une charge progressive, pour voir sous quel poids elle se romprait, il m'a fallu aller jusqu'à 8 kilogrammes 500 grammes.

De la bouche et des narines sort une grande quantité de matières fécales.

Autopsie. Les poumons remplissent entièrement, avec le cœur et le thymus, la cavité thoracique; ils sont rosés, crépitants, marbrés. Retirés de la poitrine avec le cœur et le thymus, et jetés dans un baquet d'eau à la température ambiante, ils surnagent complétement. Séparés de ces organes et soumis à la même opération, même résultat; coupés par petits morceaux et pressés fortement entre les doigts, de façon à en faire sortir le plus d'air possible et jetés de nouveau dans l'eau, la surnatation est toujours complète.

Toute la surface des deux poumons est comme criblée de petites taches noires ecchymotiques, situées au-dessous de la plèvre viscérale, ne disparaissant pas par les lavages, même après qu'on les a incisées. Ces taches composées de sang coagulé, semblent faire corps avec le tissu pulmonaire. Une tache semblable existe sur le thymus.

Le larynx, la trachée, les bronches jusque dans leurs ramifications moyennes, contiennent une grande quantité de liquide brunâtre, mélangé à du mucus aéré qu'il est facile de reconnaître, surtout à l'odeur, pour être composé de matières fécales.

Le cœur ne présente rien de particulier.

Le pharynx, l'œsophage et l'estomac sont également remplis de matières fécales; ce dernier viscère notamment, en renfermait plusieurs morceaux solides de la grosseur d'une noisette.

Le gros intestin est rempli de méconium.

Le foie est très-congestionné.

A peine trace de la bosse sanguine, preuve que l'accouchement n'a pas dû être difficile, ce qui confirme les dires de la fille Dubreuil.

Sous le cuir chevelu, dans le tissu cellulaire périostique, grande quantité de taches ponctuées ecchymotiques, beaucoup plus larges que celles des poumons. Elles ont en effet presque la dimension d'une lentille.

Conclusions. — M'appuyant sur ces constatations, mes conclusions sont :

Enfant venu à terme, bien constitué, viable, ayant largement respiré, a été jeté ou est tombé vivant dans la fosse, puisque les matières fécales ont pénétré jusque dans les ramifications bronchiques et l'estomac, a dû nécessairement crier, et cela un grand nombre de fois (la respiration complète ne se faisant pas sans ces cris).

— Mort par suffocation, occasionnée par l'introduction de matières fécales dans les conduits aériens.

Tels sont les principaux faits de cette affaire. Je désirerais surtout avoir l'opinion de la Société de médecine légale ou de sa commission de permanence sur les points suivants :

Questions. — 1° La fille D... est-elle réellement accouchée

sur le siége, assise, comme elle le prétend, les pieds reposant sur le plancher? ou, au contraire, son accouchement n'a-t-il pas eu lieu sur le plancher, à l'endroit même où le juge d'instruction a constaté une si large tache de sang?

2° Comment se fait-il, en adoptant la version de cette fille, que le cordon que je n'ai pu rompre que sous une charge de 8 kilogrammes 500, se soit rompu sous le poids de son enfant qui n'était que de 3 kilogrammes, d'autant plus qu'avec la longueur du cordon (60 centimètres) et la distance de la tête à l'ombilic (25 centimètres), la tête devait déjà reposer sur les matières fécales et lui faire perdre par conséquent beaucoup de son poids.

3° L'enfant a-t-il réellement coulé et la fille Dubreuil n'a-t-elle pas pu le voir quand elle prétend l'avoir cherché? Ne l'a-t-elle pas, au contraire, à ce moment, repoussé du côté du deuxième trou, de façon à ce qu'on ne pût l'apercevoir.

4° Est-il possible que la respiration s'établisse aussi largement et aussi complétement, sans que l'enfant pousse des cris forts et répétés, et, par conséquent, est-il admissible que cette fille ne les ait pas entendus?

5° Admettons la possibilité de l'accouchement dans la position assise et la possibilité de la rupture du cordon sous le poids de l'enfant, comment se serait faite cette rupture?

Mon opinion est que : la fille D... est accouchée sur le plancher, qu'elle a rompu le cordon et jeté ensuite son enfant dans la fosse vivant; que se sentant fatiguée et probablement assez affaiblie après cela, elle s'est assise sur le premier trou et que la délivrance s'est faite dans cette position, seule et sans aucune traction.

INTERPRÉTATION DES FAITS. — Nous allons reprendre l'une après l'autre les questions posés par M. Sorre, et dans l'ordre où il les a formulées, afin de chercher à contrôler la solution qu'il convient de donner à chacune d'elles.

Première question. — La fille D... est-elle réellement accouchée sur le siége des latrines, assise, comme elle le prétend, les pieds reposant sur le plancher, ou, au contraire, son accouchement n'a-t-il pas eu lieu sur le plancher, à l'endroit où le juge d'instruction a constaté une si large tache de sang?

Cette dernière opinion est la plus vraisemblable. Voici pourquoi.

Cette fille a déjà eu un enfant. Elle n'a donc pu se faire illusion sur le genre de douleurs qu'elle a éprouvé, et par conséquent elle a été prévenue. Elle a lutté jusqu'à six heures contre les douleurs; puis, voyant qu'elles continuaient, elle a pensé aux moyens de dissimuler son accouchement et elle s'est dirigée vers les lieux d'aisances. Là, probablement, les douleurs sont devenues plus vives, expulsives, et elle s'est accroupie sur le plancher, dans la position instinctive des femmes qui relèvent au dernier moment les jambes sur les cuisses et les cuisses sur le bassin. Les femmes, au moment des douleurs de l'expulsion, ne peuvent rester assises; elles éprouvent toutes instinctivement le besoin de prendre la position horizontale, de s'affaisser sur elles-mêmes, et les femmes surprises par un accouchement rapide s'accroupissent instinctivement, écartant les jambes et les cuisses pour faciliter le passage de l'enfant. Il y a là, dans le rapport de M. Sorre, une lacune grave. La femme est descendue deux étages. Il est donc bien invraisemblable qu'elle soit descendue en chemise; elle a dû passer au moins un jupon, une robe, et M. Sorre ne nous donne aucun détail sur l'état des vêtements de la fille D.... Si elle est accouchée sur le siége des latrines, elle a dû relever ses vêtements pour découvrir ses organes génitaux, et, dans ce cas, les vêtements ont dû être peu maculés de sang. Si, au contraire, elle est accouchée sur le plancher, saisie brusquement par les douleurs d'expulsion, ils doivent être fortement tachés de sang, de liquide amniotique, et on doit retrouver sur eux une tache correspondant, comme situation, aux différentes enveloppes que la femme avait sur elle à ce moment, et pouvant s'adapter à celles du plancher. J'ai eu, pour ma part, occasion de voir deux fois des accouchements rapides (femmes accouchant dans une voiture en se rendant à la Clinique); les deux fois, les linges étaient traversés, et les coussins de la voiture portaient des traces irrécusables de

la perte sanguine. Il y a donc là un élément d'instruction que je regrette de voir omis dans la lettre de M. Sorre. Voici probablement comment les choses se sont passées. Accroupie sur le plancher, la femme a expulsé son enfant — enfant parfaitement viable et à terme, ainsi que le prouvent les phénomènes observés par M. Sorre du côté du poumon. Il a largement respiré ; donc il a crié, et probablement à plusieurs reprises. La fille D... s'est alors empressée de déchirer le cordon et a jeté l'enfant dans les latrines.

Si, au contraire, elle est accouchée sur les latrines, et si la délivrance a été aussi rapide qu'elle le dit, comment se fait-il qu'elle soit restée jusqu'à sept heures et demie dans les lieux d'aisances, et qu'elle n'en soit sortie que sur l'injonction formelle de sa maîtresse? Il se serait donc écoulé une heure et demie entre le moment où elle aurait expulsé son enfant et celui de la délivrance, et elle serait restée là assise pendant tout ce temps sur la lunette des latrines. De toutes façons, cela paraît invraisemblable. Voici comment les choses se passent ordinairement. La femme expulse son enfant sous l'influence des contractions utérines; puis survient un moment de calme, de repos, qui varie, suivant la femme, de cinq à quinze minutes en général, et alors reparaissent des douleurs expulsives, indices du décollement du placenta, et qui sont suivies, au bout de quelques instants de l'expulsion du délivre. La fille D... a-t-elle profité de cet intervalle pour se relever et se placer sur la lunette des latrines? Non, car alors encore, ou ses jupes étaient relevées ou pas : si elles ne l'étaient pas, on doit retrouver encore sur ses linges la trace du sang, et des traces distinctes appartenant, les unes au sang qui s'écoule des parties génitales au moment de la délivrance, les autres provenant du sang qui s'écoule par le cordon, sang qui est projeté plus ou moins loin, suivant l'évacuation plus ou moins rapide du placenta. Si ses jupes étaient relevées, et

si elle s'est redressée, on doit trouver une traînée de sang allant de la tache du plancher jusqu'au siége des latrines et tachant plus ou moins ce siége à la partie antérieure.

Le rapport constate que les bords du trou sont aussi maculés de plusieurs taches de sang distinctes les unes des autres, — et, quoique ces taches aient été soigneusement essuyées par la fille D..., ces dernières, dit le rapport, ont dû être fournies par une quantité de sang moins considérable, à en juger par la teinte moins foncée qu'elles ont laissée. Ces taches, distinctes les unes des autres, peuvent provenir du sang venant du cordon rompu et flottant librement au moment où la fille D... a jeté le placenta dans les cabinets.

Il est probable que ce n'est qu'après la délivrance que la fille D... s'est relevée. L'enfant sorti, elle a déchiré le cordon, puis jeté l'enfant dans les latrines, et, la délivrance effectuée, elle a envoyé le placenta rejoindre le fœtus, et le cordon aura, en passant, fait sur le bord du siége ces taches particulières sur lesquelles M. le docteur Sorre insiste avec raison.

Au moment où la partie fœtale arrive sur le périnée, c'est-à-dire vers la fin de l'accouchement, les femmes éprouvent toutes la sensation du besoin d'aller à la garde-robe. La fille D... a déjà eu un enfant, elle a donc compris que l'accouchement était imminent, et c'est alors qu'elle est descendue dans les cabinets.

Quant à être accouchée assise sur le siége, les pieds sur le plancher, cela est inadmissible. L'orifice des latrines n'a que 28 cent. Les fesses de la femme auraient donc absolument recouvert cet orifice, et il y a là une impossibilité matérielle à ce que l'enfant ait pu tomber dans les latrines; la direction du trou est verticale, celle de la vulve d'arrière en avant. En admettant donc la version de la femme, l'enfant aurait été nécessairement projeté en dehors du siége, et puisqu'on l'y retrouve, il faut nécessairement qu'il y ait été rejeté après.

De plus, la description de M. le docteur Sorre indique que l'enfant était séparé de son placenta, et qu'il était *sur le ventre*, la face plongeant dans les matières, entre le premier et le deuxième trou, la tête tournée du côté du premier trou et les pieds obliquement dirigés vers le mur.

Si l'enfant était tombé entraîné par son propre poids, après rupture accidentelle du cordon, il serait tombé *sur le dos*, et non sur le ventre, puisqu'il serait resté quelques instants appendu à son cordon.

Ces objections, jointes à ces faits de la tache de sang sur le plancher et du temps que la fille D... a passé dans les cabinets, constituent une présomption suffisante pour nous permettre de dire que l'accouchement complet n'a pas été aussi rapide qu'elle le dit, et qu'elle est accouchée, non sur le siége des cabinets, mais sur le plancher. Nous allons voir qu'il est encore d'autres preuves plus certaines.

Deuxième question. — La deuxième question de M. le docteur Sorre vient encore confirmer ce fait.

M. Sorre se demande, en effet, comment le cordon aurait pu se rompre sous le poids seul de l'enfant, quand il n'a pu le rompre, lui, que sous une charge de 8 kil. 500 (17 livres). Il est, en effet, absolument impossible que ce cordon se soit rompu dans les conditions indiquées par la malade. Les matières fécales ne sont distantes du siége des latrines que de 60 centimètres. La fosse est presque comble, or la longueur totale du cordon est de 60 centimètres. Elle équivaut donc exactement à la distance qui sépare le siége des matières.

M. Deviliers, dans son travail sur la brièveté du cordon, constate qu'il suffit que le cordon ait de 15 à 20 centimètres pour permettre une expulsion normale du fœtus, et que la résistance moyenne du cordon est d'environ 5 kil.

Il paraît donc impossible que ce cordon ait pu se rompre sous l'influence du poids de l'enfant.

D'un autre côté, le cordon présente les traces d'une rupture évidente. Il est déchiré à 15 centimètres du corps de l'enfant, et la portion adhérente au placenta comporte 45 centimètres.

Il présente, au niveau de la rupture, une extrémité libre frangée, comme si, ajoute le docteur Sorre, la traction pour le rompre avait dû être très-forte, chaque filament se rompant l'un après l'autre.

Reste à savoir où et à quel moment, et comment la fille D... a rompu le cordon. Il est probable que c'est immédiatement après la sortie de l'enfant, et non après la délivrance. Car alors la rupture du cordon eût été inutile et on eût retrouvé dans les latrines l'enfant encore attaché au placenta.

Troisième question. — L'enfant a-t-il réellement coulé, et la fille D... n'a-t-elle pu le voir quand elle prétend l'avoir cherché? Ne l'a-t-elle pas au contraire, à ce moment, repoussé du côté du deuxième trou?

Il aurait fallu, dans ce cas, examiner les mains de l'accusée, qui auraient dû porter des traces de matières fécales. Elle n'a pu se laver les mains, puisqu'on a été obligé de l'aider à remonter au deuxième étage en sortant des latrines, où on a été la chercher. Si l'enfant a coulé directement dans les latrines, comment expliquer la tache de sang du plancher, tache isolée, et qui devrait, au contraire, se continuer jusque dans la cour et l'escalier, si la fille D... avait été prise d'une perte après sa délivrance. D'un autre côté, la fille D... a pu remonter à l'aide d'un bras ; donc elle n'avait pas d'hémorrhagie, donc, si elle a perdu du sang, c'est au moment de l'accouchement et de la délivrance. Or, la tache est sur le plancher, et on ne signale pas la présence de sang à la surface des matières de la fosse, — au niveau du trou, — donc il n'y a pas eu hémorrhagie, et le sang trouvé sur les matières correspond comme place à la tache du plancher et a filtré à travers les planches.

Nous avons déjà insisté plus haut sur ce fait, que l'enfant reposait sur les matières fécales par le ventre, et non par le dos, comme il l'aurait fait s'il était tombé par son propre poids. La première pensée de la fille D... a dû être d'étouffer ses cris; c'est donc la face la première qu'elle l'a précipité dans les latrines. C'est ce qui explique la position de l'enfant, la tête tournée contre le mur et la face appliquée sur les matières fécales.

Quatrième question. — Est-il possible que la respiration s'établisse aussi largement et aussi complétement sans que l'enfant pousse des cris forts et répétés, et, par conséquent, est-il admissible que la fille ne les ait pas entendus?

Cette question est fort simple à résoudre. L'état du poumon prouve que l'enfant a respiré largement : donc il a crié vigoureusement, donc la fille D.., a dù entendre ses cris. L'enfant étant à terme et parfaitement viable, comme le démontre l'autopsie, l'enfant n'a pu naître en état d'asphyxie, vu la rapidité de l'accouchement : donc il a crié dès sa sortie des parties génitales; donc, encore une fois, la fille D... n'a pu ne pas entendre ses cris.

La présence des matières dans les bronches, l'œsophage, etc., prouve que l'enfant n'est mort que dans la fosse. Précipité dans les latrines, il a fait plusieurs efforts d'inspiration, et c'est sous l'influence de ces efforts que les matières ont pénétré dans les voies aériennes et déterminé la suffocation et la mort de l'enfant.

Enfin, si la femme est accouchée dans la position assise, et sur les cabinets, la rupture du cordon est impossible à expliquer. Si elle existe, donc, c'est la fille D.. qui l'a produite en séparant violemment l'enfant du placenta.

Nos conclusions ne diffèrent donc de celles de M. le docteur Sorre que sur un point. Pour lui, la fille D..., après être accouchée par terre et avoir déchiré son cordon, s'est assise sur le premier trou, et c'est là que la sortie du délivre a dû s'effectuer.

Pour nous, il est impossible que l'expulsion du placenta se soit opérée dans ces conditions, car c'est surtout au moment de la délivrance que les femmes perdent du sang, et si elle était accouchée sur ce trou, on devrait retrouver à cet endroit, sur les matières fécales, du sang en notable quantité. Or, le rapport est formel à cet égard. Ce n'est pas là qu'on en a trouvé, c'est à un point qui correspond à la tache du plancher.

Nous proposons donc à la Société les conclusions suivantes :

La fille D... est accouchée sur le plancher; son enfant est né vivant et à terme; il était viable et parfaitement constitué. La délivrance s'est opérée au même endroit, et non sur l'orifice des latrines. La fille D... a déchiré le cordon aussitôt après l'accouchement, mais c'est seulement après la délivrance qu'elle a précipité dans les latrines le placenta et l'enfant, qui y est mort par pénétration dans les voies aériennes des matières contenues dans la fosse.

DISCUSSION

M. Devergie, à propos de ce rapport, rappelle qu'il est très-connu que bien des femmes éprouvent le besoin d'aller à la selle au moment de l'accouchement. Mais, dans l'espèce, il est impossible que l'accouchement ait eu lieu pendant que la femme était assise sur la lunette des lieux d'aisance. Cette lunette, ayant 28 centimètres de diamètre, eût été bouchée par les fesses de la patiente, or l'enfant qui au sortir des parties génitales ne descend pas droit, mais tend à décrire une courbe en avant, se fût trouvé nécessairement arrêté par le bord de la lunette.

Donc, l'accouchement n'a pu avoir lieu que sur le plancher, et l'enfant ayant été retrouvé dans la fosse, c'est que la mère l'y a jeté. M. Devergie fait remarquer, en outre, que les matières fécales étaient à l'état liquide, au moins à la surface. Si l'enfant y fût descendu directement, et l'on sait qu'il a été trouvé placé sur le ventre, la respiration n'eût pas pu s'établir, mais il a été constaté qu'il avait respiré; donc il n'a pu glisser dans la fosse, il y a été jeté après sa naissance.

M. Mayet observe, en outre, que l'enfant étant couché sur le ventre, cette circonstance rend inadmissible qu'il ait pu directement glisser des parties de la mère dans la fosse, car autrement il y fût descendu pendu par le cordon, et par conséquent il eût été nécessairement couché sur le dos.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

SUR UN NOUVEAU MOYEN DE PRÉVENIR LES EMPOISONNEMENTS PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

Rapport par M. JEANNEL (1).

Messieurs,

M. Grimaud, pharmacien, à Poitiers, vous a saisi de la question de la dénaturation de l'acide arsénieux, en vous adressant divers imprimés et notamment une lettre, en date du 1er septembre 1875, au ministre de l'agriculture et du commerce, dont la teneur suit :

Monsieur le Ministre, je viens d'apprendre que vous avez ordonné qu'à l'avenir tous les pharmaciens ne seraient autorisés à vendre l'*acide arsénieux* que sous forme de mélange : il devra être broyé avec un centième de son poids de *colcothar* (peroxyde de fer) et un demi-centième d'*aloès* pulvérisé. Ce moyen ne me paraissant pas supérieur à celui que j'ai proposé en 1838 au Gouvernement et à la Société de médecine de Poitiers, dont j'ai l'honneur d'être un des membres, je crois devoir vous adresser aujourd'hui, Monsieur le Ministre, le travail que j'ai fait à cette époque sur cette matière.

Cette préparation, dont je revendique l'idée, se débite encore journellement à la pharmacie Grimaud aîné, à Poitiers.

Je viens donc, Monsieur le Ministre, m'appuyant de votre impartialité, vous signaler mon procédé qui remplit parfaitement le but que vous vous proposez, et vous prier de vouloir bien le soumettre à une commission spéciale, afin de prescrire celui qui sera jugé comme offrant le plus d'avantages et de garanties.

J'ose espérer, Monsieur le Ministre, que vous ne verrez dans ma démarche que mon désir d'être utile, et que vous voudrez bien y faire droit.

En effet, le ministre de l'agriculture et du commerce, d'après l'avis de MM. les professeurs de l'École vétérinaire

(1) Séance du 10 juillet 1876.

d'Alfort a décidé, en date du 26 février 1875, que l'acide arsénieux ne pourra être vendu par les pharmaciens que sous forme de mélange intime avec un centième de colcothar et un demi-centième d'aloès.

L'intention de cette prescription est excellente ; le colcothar et l'aloès produisent le double effet de colorer l'acide arsénieux et de lui communiquer une saveur amère; par là se trouvent prévenues les plus dangereuses méprises, l'acide arsénieux ne pouvant plus être confondu avec de la farine, du sel ou quelqu'autre poudre blanche d'un usage vulgaire, en même temps le crime d'empoisonnement par l'acide arsénieux devient plus difficile à commettre, la victime se trouvant avertie par la saveur amère de l'aloès.

La question de la dénaturation de l'acide arsénieux, en vue de prévenir les empoisonnements accidentels ou criminels dont cet insidieux toxique est encore trop souvent l'instrument, avait depuis longtemps préoccupé M. Grimaud. Dès l'année 1838, cet honorable confrère avait proposé de mélanger l'acide arsénieux avec un centième de sulfate de fer et un centième de prussiate de fer, et c'est sous la forme de ce mélange qu'il le débite dans son officine depuis cette époque.

Aujourd'hui il demande l'avis de la Société de médecine légale sur le mérite de sa formule, qu'il voudrait voir substituer à celle du gouvernement. La tâche de votre rapporteur se réduit donc à comparer les deux formules de dénaturation au point de vue de la couleur et de la saveur, puis au point de vue de la conservation des propriétés thérapeutiques et enfin de l'efficacité comme moyen préventif des empoisonnements.

Mélange Grimaud.— *Couleur* bleue ou bleuâtre, très-susceptible d'attirer l'attention et d'exciter des soupçons ou des répugnances. Pour que cette coloration se développe,

il est nécessaire que le mélange soit légèrement humecté.

Saveur atramentaire, métallique, impossible à confondre avec celle des aliments ou des boissons.

Propriétés thérapeutiques conservées. 1 centigramme de sulfate de fer et 1 centigramme de prussiate de potasse par gramme d'acide arsénieux peuvent être considérés comme sans inconvénient.

Préventif des empoisonnements. Le mélange possède un pouvoir colorant très-considérable et ne peut pas être introduit à dose toxique dans les aliments solides ou liquides sans en altérer la couleur et la saveur.

MÉLANGE OFFICIEL. — *Couleur* rosée, peu susceptible d'attirer l'attention et d'exciter des soupçons ou des répugnances.

Saveur amère, qui peut se confondre avec celle de certains aliments ou de certaines boissons.

Propriétés thérapeutiques conservées. 1 centigramme de colcothar et 5 milligrammes d'aloès par gramme d'acide arsénieux peuvent être considérés comme sans inconvénient au point de vue thérapeutique.

Préventif des empoisonnements. Le mélange peut être introduit dans les aliments solides ou liquides à dose toxique sans en altérer sensiblement la couleur ou la saveur.

CONCLUSION. — Le mélange proposé par M. Grimaud pour dénaturer l'acide arsénieux paraît préférable à celui qui a été adopté par l'administration.

SUR UN CAS DE MORT DE L'ENFANT PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT.

Rapport par M. le Dr BONNEAU, de Mantes,
Membre correspondant (1).

A la fin du mois d'avril dernier, la fille S..., habitant la commune de L..., après avoir dissimulé avec soin et nié, à plusieurs reprises, un état évident de grossesse, accouchait dans des circonstances suspectes et ténébreuses. Un médecin, appelé longtemps après le début du travail, et tardivement pour terminer l'accouchement, constatait sur le fœtus mort des lésions traumatiques graves, en raison desquelles il crut prudent de réclamer l'intervention immédiate d'un confrère.

L'ensemble de ces démarches extraordinaires, la restriction apportée par les médecins, se retranchant derrière le secret professionnel pour ne pas indiquer la cause du décès de l'enfant mort-né, dont ils déclaraient la naissance, émurent l'opinion publique, qui accusa cette fille d'avoir provoqué la mort de son enfant par des manœuvres criminelles.

La situation acquérait une gravité exceptionnelle, par suite des circonstances toutes particulières relatives à la situation de la nouvelle accouchée. Le ministère public, averti de ces faits, crut devoir provoquer une information judiciaire, et je reçus de M. le juge d'instruction une réquisition par laquelle j'étais chargé de procéder aux opérations et recherches nécessaires pour :

(1) Communication faite à la Société dans la séance du 10 juillet 1876.

« 1° Déterminer la cause de la mort d'un enfant dont la » fille Pélagie S... est accouchée le 21 avril dernier;

» 2° Constater la nature et l'origine des blessures que cet » enfant portait, notamment comment a pu se faire la dé» chirure du crâne, si celle-ci a pu se produire seule, si » elle a pu être faite par la femme elle-même, ou s'il a fallu » l'intervention d'une main étrangère;

» 3° Rechercher si la mort de l'enfant est antérieure à ces » lésions; si elle a pu se produire par un travail prolongé, » en l'absence d'un médecin; si, au contraire, elle a été » provoquée et comment;

» 4° Établir si la fille S... est primipare. »

Les réponses à ces diverses questions doivent être basées :

1° Sur les circonstances qui ont précédé et accompagné l'accouchement;

2° Sur les dépositions et constatations de MM. Lefèvre, Bihorel et Saucisse, qui ont assisté à l'accouchement, et qui ont été entendus comme témoins;

3° Sur l'examen de la fille S...;

4° Et enfin sur l'examen du fœtus.

A.—*Renseignements fournis par la fille S...* — La fille S... fournit avec un mauvais vouloir évident quelques détails insignifiants, accompagnés de réticences immédiates, sur les circonstances qui ont précédé son accouchement. Elle prétend avoir ignoré jusqu'à la fin l'existence de sa grossesse, malgré l'absence de ses règles dont elle attribuait la suppression à une peur, et l'affirmation d'un médecin consulté par elle. Quelques jours avant son accouchement, elle aurait été atteinte, dit-elle, d'une perte utérine considérable, puis aurait mis au monde un enfant mort; mais elle ne peut ni ne veut fournir aucun autre renseignement.

B.—*Déposition des médecins.*—M. Lefèvre, médecin à Bonnières, a été appelé plusieurs fois, pour donner des soins à l'inculpée, pendant sa grossesse. Il fut consulté la première fois le 22 octobre 1875, pour des troubles gastriques, accompagnés d'une suppression des règles. Son attention ne fut pas éveillée par ces accidents, qu'il considéra, vu l'âge de la malade (42 ans), comme des symptômes

de ménopause. Rappelé une seconde fois, le 18 février 1876, et frappé alors de la persistance des accidents précédents, ainsi que de l'accroissement des seins et de l'abdomen, il fit coucher la malade et constata l'existence d'une grossesse avancée, qui se révélait au toucher par l'augmentation du volume de l'utérus, et à l'oreille par le souffle placentaire, et les battements du cœur fœtal. Il prévint avec insistance la fille S...de son état, et malgré ses dénégations entêtées et persistantes, elle ne pouvait plus conserver aucun doute à ce sujet.

Enfin il fut rappelé une troisième fois le 20 avril. On lui demandait alors un certificat pour envoyer la malade à l'hôpital de Mantes, dans lequel elle désirait entrer, pour y être traitée de pertes utérines quelle avait, disait-elle, depuis huit jours.

J'ai pratiqué alors le toucher vaginal, ajoute M. Lefèvre; j'ai senti à travers le segment inférieur de l'utérus, une tête d'enfant. Cette tête était encore au détroit supérieur. Je n'ai pu atteindre l'orifice du col, qui était très-haut et en arrière. La femme se prêtait, du reste, très-mal à mon examen. J'ai pensé que les pertes dont on me parlait, provenaient d'une implantation vicieuse du placenta; il y avait du sang à la chemise Je me suis retiré devant les dénégations absolues qu'on opposait à mon observation qu'un accouchement était imminent.

Il résulte de la déposition du Dr Bihorel, de Breval, que le 21 avril 1876, c'est-à-dire le lendemain, à trois heures de l'après-midi, arrivé auprès de la fille S..., il trouva, en la touchant, à l'entrée de la vulve, une masse charnue et un corps dur, dans lesquels il ne tarda pas à reconnaître la partie supérieure de l'occiput d'un enfant. Le cuir chevelu était déchiré, plusieurs os du crâne disloqués, arrachés, et entierement séparés de la tête. En raison de ces lésions étranges, il ne crut pas devoir terminer l'accouchement avant l'arrivée de M. Saucisse, médecin à Bonnières, qu'il fit demander et avec lequel il opéra la délivrance dans les circonstances suivantes :

M. Saucisse confirme dans son interrogatoire les faits précédents. A son arrivée, vers neuf heures du soir, la tête était expulsée hors de la vulve, dans laquelle les épaules restaient engagées ; il n'y avait aucune contraction utérine; il termina l'accouchement. L'enfant ainsi amené s'était présenté dans la deuxième position du sommet, occipito-iliaque droite postérieure ; il était à terme, dans un état de décomposition avancée. D'après ce médecin, le travail à dû être long ; il ne peut dire si la mort de l'enfant est antérieure ou postérieure à ce travail. Il a constaté une déchirure au périnée de la mère. La délivrance ne s'est pas faite naturellement. Il y avait une adhérence du placenta qui se trouvait retenu par une inertie absolue de l'utérus, et qu'il a fallu extraire en le décollant. Pour

lui il est impossible que les désordres existant sur la tête de l'enfant aient été faits par la femme elle-même; ils ont été pratiqués par une main étrangère.

C. — *Examen de la fille S....* — La fille S... que j'ai examinée à l'hôpital de Mantes le 26 avril, c'est-à-dire cinq jours après son accouchement, est âgée de 42 ans, elle est grande et forte; son bassin n'offrait aucune irrégularité ni dans sa forme, ni dans ses diamètres. Elle présentait tous les signes d'un accouchement récent. Ses seins gros et durs étaient remplis de lait. La flaccidité des téguments du ventre, le nombre et la dimension des éraillures violacées qui y étaient disséminées, l'écartement considérable de la ligne blanche, prouvaient que son abdomen avait dû acquérir un volume considérable. Le corps de l'utérus encore assez volumineux débordait la symphyse pubienne de trois travers de doigt.

Le périnée portait une déchirure récente non encore cicatrisée, la vulve et la muqueuse vaginale étaient molles et congestionnées. Le col utérin gros, mou, entr'ouvert, livrait passage à un écoulement lochial considérable. Ces organes ne portaient aucune trace d'une lésion traumatique, et n'avaient conservé aucune signe apparent d'un accouchement antérieur.

D.—*Examen du fœtus.*—Le petit cadavre que j'ai eu à examiner, avait été apporté à l'hôpital, enveloppé dans un torchon de toile, et renfermé dans un cercueil en bois blanc. Il appartenait à un enfant nouveau-né du sexe féminin, il était dans un état de décomposition avancée, l'épiderme aminci se détachait par endroits; mais la peau, dont la couleur et la consistance étaient ainsi altérées par la putréfaction ne présentait pas cette teinte brune uniforme et spéciale se rencontrant chez les fœtus qui ont macéré, pendant quelque temps après leur mort, dans les eaux de l'amnios. Les ongles débordaient les extrémités des doigts. La longueur totale du corps ne pouvait être évaluée exactement, à cause de l'absence du sommet du crâne, absence sur laquelle je vais revenir; son poids était de 2 kilogr. 125 grammes, non compris la voûte crânienne et le cerveau dont il ne restait plus de vestiges. Le cordon ombilical rouge, grêle, ramolli et putréfié, était coupé à environ 15 centimètres de son insertion fœtale. Les vaisseaux ombilicaux ne renfermaient aucun caillot sanguin. Il existait un point d'ossification complète dans les cartilages épiphysaires des condyles fémoraux.

La voûte du crâne, je le répète, n'existait plus. La surface de la peau qui l'avait recouverte était réduite à une languette de cuir chevelu, large d'environ 3 centimètres, adhérant par une de ses extrémités à l'occipital, libre et flottante par son autre bout, à bords irrégulières et déchiquetés. Il était impossible de retrouver sur ces lambeaux aucune trace de contusion, d'ecchymose, ou de bosse

sanguine, pas plus que d'infiltration ou d'extravasation sanguine, ni de caillots sanguins, en un mot, aucun signe attestant que ces lésions traumatiques avaient été faites pendant la vie du fœtus, avant que la circulation capillaire eût complétement cessé.

Les deux pariétaux et la portion écailleuse du temporal gauche étaient entièrement séparés de la tête et placés dans le cercueil à côté du cadavre; ils étaient dénudés, mais recouverts de leur périoste et ne portaient aucune trace de contusion ni de fracture. Les autres os du crâne, l'occipital, le temporal droit et les frontaux étaient recouverts en partie par le cuir chevelu, dont les bords déchiquetés ne présentaient aucun vestige d'ecchymose, ni de lésions traumatiques exercées pendant la vie. Ces divers os avaient leur superficie ordinaire, et leur réunion ne reconstituait pas, par leur mise en place, une tête d'un volume anormalement exagéré. Il n'existait aucune trace de la masse cérébrale, qui avait été expulsée par l'ouverture crânienne.

Le thorax, aplati, était rempli: 1° par des poumons petits, bruns, non aréolés, d'une consistance splénique, n'ayant jamais respiré; 2° par un cœur dont les cavités droites et gauches contenaient une quantité relativement considérable d'un sang noir et liquide. La rate, le foie, les intestins, n'offraient rien à signaler. Le rectum s'était entièrement débarrassé de son méconium, qui s'était échappé par le sphincter anal largement dilaté.

CONCLUSIONS. — M'appuyant sur les faits qui précèdent, j'ai cru pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° La fille S... est récemment accouchée;

2° Il m'est impossible de déclarer si cette fille est ou n'est pas primipare, les traces de l'accouchement récent masquant celles d'une grossesse antérieure, si celle-ci a eu lieu;

3° Cette femme a dû rester longtemps en travail; il est plus que probable que le 20 avril, c'est-à-dire vingt-quatre heures avant sa délivrance, ce travail était déjà commencé. M. Lefèvre reconnaît lui-même avoir rencontré de grandes difficultés pour pratiquer le toucher, et n'avoir pas trouvé le col utérin. Dans ces conditions défavorables, n'est-il pas possible que ce médecin ait confondu la tête déjà engagée avec le segment inférieur de l'utérus?

En effet, l'enfant amené le lendemain par les docteurs

Bihorel et Saucisse, offrait un degré de décomposition assez avancée pour que ces médecins n'hésitassent pas à faire remonter sa mort à quelques jours.

D'un autre côté, cet enfant se présentait dans la position occipito-iliaque droite postérieure. Or, dans cette position, la face se dégage la première et en avant, et le travail, ne différant généralement pas de celui de la première position, marche habituellement bien. Il peut, cependant, se prolonger; le mouvement de rotation de l'occiput est très-limité, et n'est souvent complet qu'au moment de l'expulsion. Parfois cette réduction de l'occiput ne se fait pas : il reste en arrière, le front se trouve en rapport avec la symphyse pubienne, sur laquelle il vient s'arc-bouter. L'expulsion du fœtus présente alors des irrégularités et des difficultés assez sérieuses pour compromettre sa vie et nécessiter une prompte et énergique intervention. Dans ces conditions et pendant le mouvement d'extension de la tête, le plancher périnéal supporte une distension considérable et se déchire souvent sous la pression des contractions utérines énergiques et répétées;

3° L'enfant dont la fille S... est accouchée, était à terme et d'une bonne conformation, il est mort pendant les quelques jours qui ont précédé sa naissance, ou pendant la première période de l'accouchement. La cause de sa mort ne peut être rigoureusement déterminée par l'autopsie; il est probable, cependant, qu'elle doit être attribuée à la lenteur et à l'arrêt du travail, lenteur et difficulté dépendant du mécanisme que je viens d'expliquer.

En tout cas, elle n'est pas le résultat d'une hémorrhagie utérine abondante ayant précédé l'accouchement. L'existence de cette hémorrhagie est au moins douteuse; si elle a eu lieu, elle a été peu importante et insuffisante pour tuer le fœtus, ce dernier et sa mère ne présentant aucun signe de l'anémie profonde qui succède aux grandes pertes puerpé-

rales. Elle n'a pas, non plus, été amenée par les désordres graves constatés sur le crâne et le cerveau, l'absence d'ecchymoses, d'infiltration sanguine ou de caillots excluant suffisamment la pensée que ces lésions ont été faites pendant la vie. Ces lésions n'ont pu être, non plus, la conséquence de la difficulté du travail de l'accouchement. Si difficile qu'on suppose ce dernier, il est impossible qu'il ait pu lacérer le cuir chevelu et en détacher une partie des os du crâne. Elles n'ont pu également être faites par la femme elle-même, cherchant à se délivrer. Elles ont nécessité une énergie, une persistance et une force qu'une femme affaiblie par de longues douleurs est incapable de fournir. Elles ont été pratiquées par une main ignorante du mécanisme de l'accouchement dans les positions occipito-postérieures persistantes de la tête, inhabile, armée probablement d'un instrument capable de vaincre la résistance relativement considérable du cuir chevelu, d'en arracher les os pariétaux, et, opérant au moment où la tête, stationnaire à la vulve, immobilisée sur le pubis, opposait une résistance invincible aux contractions de plus en plus affaiblies d'un utérus fatigué et tombé dans une inertie telle, qu'il n'avait plus la force de se débarrasser, quelques heures plus tard, du placenta.

Elles ont vraisemblablement été faites pour terminer un accouchement qu'on cherchait à tenir secret, mais qui, paraissant toujours toucher à son terme, ne finissait cependant pas.

C'est en raison du peu de succès de leur résultat qu'on se décida, en désespoir de cause, à réclamer l'intervention d'un médecin.

SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT
PAR LES PILULES DE CROSNIER

Rapport par M. JEANNEL (1)

Messieurs,

Le *Journal de Médecine* de Bordeaux, du 6 février 1876, rapporte un fait d'empoisonnement signalé à la Société de Médecine et de Chirurgie de cette ville par M. le docteur Mauriac.

Une femme s'étant procuré des pilules de Crosnier, en prit six dans l'espace de deux heures; M. Mauriac rend compte en ces termes des symptômes observés par lui : « La malade » accusait une violente douleur de tête, les paupières » étaient abaissées, elle pouvait à peine les soulever. Les » pupilles étaient très-étroites et la malade accusait des » hallucinations de la vue... Il y avait des nausées, mais » pas de vomissements... La gorge était sèche, la malade » réclamait a chaque instant des boissons. Ces symptômes » m'ayant paru révéler un empoisonnement par l'opium, » je fis un traitement en conséquence : je prescrivis du » café, et les accidents s'amendèrent. »

La discussion ouverte par la communication de M. le docteur Mauriac au sein de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux a mis en évidence ce fait que personne ne connaît la formule des pilules dites de Crosnier, qui sont pourtant annoncées dans les journaux, vendues par tous les pharmaciens et livrées par eux avec ou sans ordonnance de médecin.

(1) Séance du 10 juillet 1876.

Ces pilules ne figurent pas au Codex. Je n'en ai trouvé la formule dans aucun des ouvrages spéciaux. Seulement il est fait mention dans l'Officine de Dorvault d'une formule proposée pour les imiter; en somme c'est un remède secret. Donc, lorsque ces pilules sont vendues, c'est en violation de l'article 32 de la loi de germinal, an XI, ainsi conçu :

« Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des » préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par » les docteurs en médecine ou en chirurgie ou par les officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront » vendre aucun remède secret. Ils se conformeront pour » les préparations et compositions qu'ils devront exécuter » et tenir dans leurs officines aux formules insérées et » décrites dans les Dispensaires ou formulaires qui ont été » rédigés ou qui le seront par la suite par les écoles de » médecine... »

De plus, lorsque ces pilules sont annoncées, elles le sont au mépris de l'article 34 de la même loi de germinal, portant que :

« ...Toute annonce ou affiche imprimée qui indiquerait » des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils » soient présentés, sont sévèrement prohibées... »

Assurément nous n'avions pas besoin du fait signalé par notre honorable confrère ni de la discussion dont il a été l'occasion à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, pour savoir que la loi de germinal an XI, qui régit l'exercice de la médecine et de la pharmacie, reste inappliquée dans ses prescriptions les plus formelles et les plus importantes.

Je fais passer sous vos yeux un numéro d'un journal spécial, dont le titre est scientifique, et qui ne renferme pas moins de 69 annonces de remèdes secrets.

Le *Bordeaux médical* lui-même, organe officiel des séances de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, porte sur sa couverture l'annonce de 15 remèdes secrets.

Messieurs, il y a là deux questions bien distinctes :

1° Convient-il de réclamer la rigoureuse exécution de la loi?

2° Convient-il d'en réclamer l'abrogation ou la modification?

Je ne pense pas qu'en renvoyant à mon examen l'observation de M. le docteur Mauriac vous ayez eu l'intention de me charger de résoudre des questions de cette importance. La tâche serait de beaucoup au-dessus de mes forces, et je l'eusse déclinée. Je me borne à démontrer que ces questions sont nécessairement soulevées et à vous proposer de nommer une commission chargée d'examiner si la loi de germinal an XI est en parfait accord avec l'esprit de notre époque et avec l'ensemble de nos institutions sociales, s'il faut réclamer contre le scandale de la désuétude où elle est tombée, ou s'il convient d'en demander la révision.

SUR UN CAS D'HOMICIDE PAR IMPRUDENCE
IMPUTÉ A UN OFFICIER DE SANTÉ

Rapport par M. GALLARD (1).

Messieurs,

J'ai reçu il y a deux jours une demande d'avis sur une affaire extrêmement urgente, puisqu'il s'agit d'un appel qui doit venir cette semaine devant la Cour d'Angers, et, n'ayant pas le temps de convoquer la Commission permanente, j'ai cru devoir saisir la Société elle-même, en lui apportant le résumé des faits et des documents qui m'ont été communiqués :

Le sieur M..., l'inculpé, est un officier de santé du département de la Sarthe. Il exerce la médecine dans des conditions qui ne sont pas faites pour lui attirer notre estime, ni lui concilier nos sympathies, car il va de village en village, s'arrêtant dans certains cabarets où son passage est annoncé à l'avance ; là, il donne des consultations et il débite des médicaments, non-seulement aux malades qui viennent le trouver, mais même à ceux pour lesquels on vient le consulter, sans qu'il les ait jamais vus. C'est ainsi que, le 13 décembre 1875, une demoiselle Marie B..., de Marigné (Sarthe), vint le trouver, à Mayet, où il était de passage. Elle le consulta sur l'état de sa sœur, Nathalie B..., âgée de 16 ans. Sur les questions qui lui furent posées par M. M... sur ce qu'éprouvait sa sœur, Mlle B... répondit qu'elle avait une douleur au côté, qu'elle souffrait d'une oppression extrême et que ses digestions étaient pénibles.

(1) Séance du 14 février 1876.

Elle remit en même temps à ce médecin une fiole d'urine qu'elle le pria d'examiner.

Après l'avoir fait, M. M.., avertit Mlle B... qu'il lui expédierait, le surlendemain, un paquet contenant les remèdes nécessaires et une ordonnance explicative. — Le 15 décembre, en effet, il remettait à une femme L..., qui se chargea de le faire parvenir à la gare d'Arnage, pour être expédié à Mayet, un colis contenant :

1° Deux paquets de bi-carbonate de soude ;

2° Neuf pilules d'Anderson ;

3° *Deux* potions ;

4° Un demi-flacon de baume Opodeldoch, devant être employé en frictions, pour la douleur accusée au côté.

L'ordonnance qui accompagnait cet envoi était ainsi conçue :

Pour le bicarbonate... Les pilules...

En ce qui touche les deux potions, « prendre une cuillerée » toutes les deux heures, des fioles, tantôt de l'une, tantôt » de l'autre, changer à chaque fois. »

Le défenseur de M. M..., qui me donne ces renseignements, ajoute :

« Un fait capital a été révélé, depuis le jugement dont est appel :

» La femme L..., en portant à la gare d'Arnage le paquet, le laissa tomber, par mégarde, et, dans cette chute, un des flacons, contenant l'une des potions, se brisa.

» Cette femme, au lieu d'avertir M. M... de l'accident, expédia, sans en parler à personne, le paquet à son adresse : il ne contenait plus alors, en dehors du bicarbonate et des pilules, que l'une des potions et le demi-flacon de baume opodeldoch.

» Le chemin de fer remit le soir à la fille B... le paquet de remèdes. Elle prit d'abord celle des deux potions qui

restait, puis elle eut l'étrange idée, — quoique l'étiquette verte apposée sur le baume en indiquât l'usage, et que son aspect solide dût repousser toute idée d'absorption d'un semblable remède, — elle eut l'idée de faire chauffer le baume, et lorsqu'il fut un peu moins solide, elle en absorba une *cuillerée* environ...

» On trouvera dans le rapport de M. P... et dans les notes d'audience le récit de ce qui se passa alors.

» A 9 heures du matin, M. le docteur R... prescrivit, sans voir la malade, 10 centigrammes d'émétique : ils furent absorbés, *non rendus*, et la malade mourut une demi-heure ou trois quarts d'heure après cette absorption.

» Nota. — L'imprudence du médecin paraissait résulter de ce qu'il annonçait dans son ordonnance deux fioles, pour l'usage interne, alors que le paquet remis à la fille B... ne contenait en réalité qu'*une fiole* et le demi-flacon de baume. — On ignorait alors qu'un des flacons avait été cassé, comme il a été dit plus haut. — La confusion qu'on prétend avoir amené la mort de la fille B... ne provient donc plus aujourd'hui d'une imprudence, mais bien de cet accident arrivé à la femme L..., et qu'elle a eu le tort de cacher.

» M. M... désirerait faire préciser les trois points suivants :

» 1° Du rapport dressé par M. le docteur E..., le 31 décembre 1875, et des constatations de l'autopsie, résulte-t-il, nécessairement, que la mort a été occasionnée par la faible quantité d'ammoniaque et de camphre, comprise dans la cuillerée de baume opodeldoch ingéré ?

» 2° Cette mort ne peut-elle pas être attribuée aux 10 centigrammes d'émétique, prescrits par le docteur R..., et les rougeurs remarquées dans l'autopsie, à l'estomac et sur les intestins, n'ont-elles pu être produites par l'émétique qui n'a pas été rejeté ?

» 3° La mort n'a-t-elle pas été enfin purement et simplement produite par les maladies graves dont était atteinte la fille B...? »

Outre la note du défenseur de M. M..., que je viens de reproduire, j'ai reçu communication des pièces suivantes :

1° Copie du jugement rendu le 13 janvier 1876, par le tribunal de 1re instance du Mans ;

2° La copie du rapport d'autopsie de la fille Marie B..., pratiquée par M. le docteur F... ;

3° La copie d'un procès-verbal d'audition des témoins, contenant la déposition de la fille Marie B..., sœur de la victime, et celle du docteur F..., qui a fait l'autopsie ;

4° Un mémoire à consulter rédigé par M. Sœure, pharmacien au Mans ;

5° Une copie de l'ordonnance rédigée par M. M... pour indiquer la manière d'employer les médicaments qu'il expédiait.

Enfin il m'a été remis un demi-flacon de baume opodeldoch, de même provenance que celui qui a été envoyé à la fille Nathalie B...

Dans le cours de la discussion qui va suivre, j'aurai occasion de me reporter à ces divers documents, dont je reproduirai alors les extraits les plus importants; mais il me paraît indispensable, avant d'aller plus loin, de donner *in extenso* le jugement du tribunal du Mans, dans lequel se trouve un exposé des faits, qui doit servir de base essentielle à notre appréciation.

Dispositif du jugement. — « Attendu que, s'il est constant qu'au cours de décembre dernier, M., officier de santé à Vallon, a vendu des préparations pharmaceutiques à ses clients, à Mayet, il est établi qu'il n'existait aucune officine de pharmacien ouverte soit à Vallon, domicile de M., soit à Mayet, où il donne ses consultations et distribue ses remèdes, soit à Marigné, domicile de la famille B ;

« Qu'aux termes de l'article 27 de la loi de germinal an XI, il pouvait donc fournir des remèdes à ses clients ;

« Mais, attendu que, s'il lui est permis, dans ces circonstances, de vendre des remèdes, il ne peut le faire qu'en se conformant aux conditions imposées aux pharmaciens eux-mêmes; que contrairement aux prescriptions de l'article 7 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, et à la circulaire ministérielle du 25 juin 1855, il a vendu à la famille B .. deux fioles renfermant des préparations pharmaceutiques, sans apposer sur ces fioles d'étiquettes indiquant son nom, son domicile, la destination interne ou externe du médicament ; qu'il n'a pas apposé sur la fiole de baume opodeldoch d'étiquette rouge orange, que ces omissions, punies par l'article 1er de la loi du 19 juillet 1845, ont eu les conséquences les plus graves ;

« Attendu que le 13 décembre dernier Marie B., ayant consulté M., à Mayet, sur l'état de sa sœur Nathalie, âgée de seize ans qui, sans être alitée, souffrait et ne pouvait, depuis huit jours, aller à ses journées, M., après quelques questions sur la malade et l'examen de ses urines, se fit remettre 8 fr. 50 et promit d'envoyer des remèdes, assurant que l'ordonnance qui les accompagnerait fournirait toutes les explications nécessaires pour les administrer ;

« Que le 15 décembre, chez une cabaretière, à Mayet, il fit remettre à la famille B.. un paquet de poudre, des pilules et deux fioles non revêtues des étiquettes réglementaires, avec une ordonnance prescrivant : « *De prendre une cuillerée toutes les deux heures, des fioles, tantôt de l'une, tantôt de l'autre; de changer à chaque fois;*

« Que M... prétend, il est vrai, que son envoi devait comprendre deux bouteilles de médicaments internes, plus une bouteille de baume opodeldoch, qui ne devait être employé qu'à l'extérieur pour frictionner la malade ;

« Mais que le mandataire de M. n'a remis aux B. que deux fioles ; que l'ordonnance ne fait mention que de ces deux fioles, dont le contenu devait être administré alternativement ;

« Que, malgré la répugnance que lui inspirait le baume opodeldoch, la malade, pour se conformer aux prescriptions de l'ordonnance, prit, vers sept heures du soir, une cuillerée de cette préparation, et qu'aussitôt les symptômes de l'empoisonnement se manifestèrent. Que ses parents effrayés se rendirent, par deux fois, à Ecommoy, dans la nuit, pour consulter un médecin; que la malade succomba à neuf heures du matin ;

« Attendu que, du rapport et de la déposition du médecin qui a procédé à l'autopsie, il résulte que Nathalie B. a succombé à un empoisonnement, qui a présenté les symptômes caractéristiques de l'empoisonnement par les substances vénéneuses que renferme le baume opodeldoch ;

« Que, dans l'état d'affaiblissement où se trouvait la fille B., atteinte de deux maladies très-graves, la quantité de poison conte-

nue dans une cuillerée de ce baume, quantité qui probablement n'aurait pas eu d'effet mortel sur un sujet ordinaire, était suffisante pour déterminer la mort de cette jeune fille ;

« Qu'ainsi, M., par imprudence, inattention, négligence et inobservation des règlements, a involontairement été la cause de la mort de Nathalie B. :

« Le Tribunal, faisant application à M. de l'article 7 de l'ordonnance royale du 28 octobre 1846, de l'article 1er de la loi du 19 juillet 1845, mitigé par l'application de l'article 463, ainsi que de l'article 319 du même code ;

« Condamne M., pour contravention à l'ordonnance de 1846, en 100 francs d'amende ;

» Et pour homicide par imprudence, à trois mois de prison et 100 francs d'amende.

» Le condamne aux dépens.

Trois faits principaux ressortent de ce jugement :

1° L'officier de santé, se trouvant dans les conditions prévues par la loi de Germinal, était autorisé à délivrer des médicaments à ses clients.

2° En délivrant ces médicaments, il devait se conformer aux règles qui régissent l'exercice de la pharmacie ; et il a commis une contravention en négligeant de placer l'étiquette rouge orange, réglementaire sur un vase qui renfermait un médicament réservé pour l'*usage externe*.

3° Cette contravention constituait une imprudence, qui s'est aggravée par suite de la négligence apportée par le praticien dans la rédaction de son ordonnance, quand il a recommandé d'administrer alternativement une cuillerée de chacune des potions, le baume opodeldoch ayant été pris pour la seconde potion, qui manquait dans le paquet reçu par la malade.

Le sieur M... accepte le jugement en ce qui concerne la contravention, mais il se défend d'avoir contribué, par sa faute, à la mort de la fille B..., et nous demande de rechercher si cette mort doit être, nécessairement, attribuée aux substances toxiques contenues dans la cuillerée de

baume opodeldoch ingérée par cette jeune fille, ou si elle ne pourrait pas reconnaître une tout autre cause.

Je dirai tout d'abord que l'inculpé me paraît infiniment trop coulant en ce qui concerne cette première contravention, sans laquelle on ne pourrait songer à le rendre responsable de la mort de la jeune fille. — Il a omis de mettre sur le flacon de baume opodeldoch l'étiquette réglementaire de couleur rouge orange, portant cette indication : POUR USAGE EXTERNE ; mais il faut bien reconnaître que, sur le flacon envoyé à la jeune B..., cette étiquette était remplacée par une autre, non moins apparente, de couleur verte, et contenant des renseignements non moins significatifs, car on y lit : *Employé* EN FRICTIONS, *matin et soir, ce baume réussit très-bien dans les rhumatismes*, etc. Il n'y avait donc pas à s'y tromper : c'est en frictions que ce médicament devait être employé, et si, malgré cette recommandation, la famille de la malade a cru devoir le lui administrer par la bouche, c'est elle qui a commis la plus grande imprudence, c'est à elle qu'incombe la plus lourde part de la responsabilité de l'événement malheureux qui a suivi.

M. M... conteste que la petite quantité de baume opodeldoch, qui a été ingérée, soit suffisante pour causer la mort, car, dit-il, les deux seules substances toxiques qui entrent dans la composition de ce médicament sont le camphre et l'ammoniaque. Or un flacon de la dimension de celui qui a été envoyé à la famille B... ne renferme pas plus de 2^{gr},40 de camphre et de 1 gramme d'ammoniaque ; et, comme la cuillerée ne représente guère que le quart ou à peine le tiers de ce flacon, c'est donc de 60 à 80 centigrammes de camphre et de 25 à 30 centigrammes d'ammoniaque, au plus, que la malade peut avoir ingéré. — Il n'y a évidemment pas là de quoi causer la mort ; car tous les jours nous voyons administrer, impunément, des doses plus

considérables de l'un et de l'autre de ces deux médicaments. — J'ai voulu savoir si leur mélange et leur association aux diverses autres substances qui entrent dans la composition du baume opodeldoch ne seraient pas de nature à en faire un composé plus nuisible; et j'ai institué les expériences suivantes sur des animaux :

Première expérience. J'ai fait injecter 40 grammes de baume opodeldoch dans l'estomac d'un lapin, en pleine digestion. L'animal s'agite, pousse des cris, puis reste couché sur le flanc. Après quelques minutes, il est pris de convulsions et succombe.

Examen : La muqueuse stomacale était à peine rouge ; il y avait quelques ecchymoses sous-pleurales ; le sang exhalait une forte odeur de camphre et d'ammoniaque.

Il est probable que, dans ce cas, la mort est due à l'ammoniaque qui, en se volatilisant, a pénétré rapidement dans la circulation et a agi sur le cœur.

Deuxième expérience. Dans une seconde expérience, il est injecté 20 grammes de baume opodeldoch dans l'estomac d'un lapin, à jeun : l'animal reste, pendant quelques minutes, dans un état comateux, puis, peu à peu, ses forces reviennent, et douze heures après, il paraît complétement rétabli.

Dix grammes de baume lui sont de nouveau administrés. Il les supporte assez bien. Une heure après il est sacrifié.

Examen : La muqueuse stomacale n'est ni rouge ni enflammée. Le duodénum, seul, est très-congestionné; pas d'ulcérations de la muqueuse. Rien dans les poumons ni dans le cœur.

Je ne me dissimule pas les objections que l'on peut faire aux expérimentations sur les animaux, et en particulier sur le lapin. Un peu d'eau-de-vie suffit à tuer un lapin ; or il y a de l'alcool dans le baume opodeldoch. Cela pourrait suffire pour expliquer la mort dans la première expérience. En

tous cas, il résulte de ces faits, que du baume opodeldoch, soigneusement préparé par la pharmacie des hôpitaux, celui dont nous faisons journellement usage, ne possède pas de propriétés irritantes telles, que son ingestion puisse déterminer une violente inflammation de l'estomac et des voies digestives, capable de déterminer la mort en quelques heures, comme cela a eu lieu pour la jeune Nathalie B....

En effet, si nous nous reportons au procès-verbal d'autopsie de M. le docteur F..., nous voyons que les altération suivantes ont été constatées, sur les organes de cette jeune fille :

« Dans la poitrine on constate de larges et nombreuses brides unissant la plèvre costale droite avec la séreuse pulmonaire, résidant vers la moitié supérieure du poumon droit, aussi bien en avant et en arrière que sur le côté. Dans la cage thoracique, une vaste collection de sérosité, à droite, comme à gauche, et dont la quantité peut être évaluée à 150 grammes environ, pour chaque côté. Les poumons sont de couleur gris ardoisé, foncé, peu crépitants et développés. Sur les rebords antérieurs du poumon droit quelques tubercules, peu nombreux, à l'état crû et nigricant.

» Le péricarde contient un peu de sérosité ; ouvert, il laisse voir le *cœur très-volumineux*, de couleur rose très-pâle, comme de la chair qui aurait macéré quelque temps dans l'eau ; ses vaisseaux propres sont gorgés de sang noir, le ventricule droit renferme une petite quantité de sang noir, fluide, sans le moindre caillot, tandis que le gauche est exactement rempli de sang très-noir, semi-coagulé, comme serait, pour la consistance, une gelée de groseilles peu cuite, s'écoulant en flocons de facile désagrégation.

» Comme il a déjà été dit, la bouche n'offre aucun désordre de tissu, mais il n'en est pas de même du pharynx et de l'œsophage, qui ont leur muqueuse d'un violet assez semblable, pour la teinte, à une tache de vin sur un linge.

» L'estomac et les intestins, à peu près privés de solides et de liquides, sont distendus par du gaz et se montrent en faisant saillie.

» Considérés extérieurement, ils dénotent, à première vue, la phlogose dont ils ont été atteints.

» En effet, les vaisseaux qui partent des deux courbures de l'es-

tomac, pour se porter et se perdre en avant de ce viscère, sont fortement injectés de sang rouge, et cette couleur est d'autant plus intense qu'ils sont considérés plus près de leur origine.

» Les petits intestins ont une couleur rose très-accentuée, on les dirait teints en rose, tant ils sont diaphanes, avec cette particularité que cette coloration est plus tranchée, suivant qu'on les examine près de l'estomac, ce qui tranche sensiblement sur la coloration blanc mat du gros intestin.

» Par la gastrotomie, j'apprécie la vacuité de l'estomac, constate, à la partie inférieure de sa grande courbure, une *large plaque brune* qui, raclée légèrement, se dépouille de la muqueuse avec facilité et laisse voir, au-dessous, un pointillé tellement rouge vif, que l'on croirait que de chaque point va perler une gouttelette de sang.

» L'ouverture pylorique est très-injectée, chagrinée, offrant des veines gorgées de sang noir, à l'instar des varices; le reste de la muqueuse est plus ou moins phlogosé et offre, par endroits, un pointillé rosé.

» Le foie est volumineux et paraît gorgé de sang, sa coloration est normale... »

Cette autopsie nous permet de reconnaître que la jeune B... était affectée d'une maladie organique du cœur qui a déterminé l'hydrothorax double et la congestion du foie. Mais les détails sont insuffisants pour qu'il soit possible de déterminer exactement la nature de cette maladie du cœur, puisqu'il n'est rien dit de l'état des valvules et des orifices. Quoi qu'il en soit, avec ce cœur, très-volumineux et gorgé de sang, avec la double hydropisie thoracique constatée, avec la congestion du foie qui était également sous la dépendance de la lésion cardiaque, il est certain que cette jeune fille était affectée d'une maladie incurable et à laquelle elle n'aurait pas tardé à succomber, dans un avenir assez prochain. Mais il est certain aussi que ce n'est pas aux progrès de cette maladie du cœur que sa mort, si prompte, doit être attribuée.

Pour nous rendre compte de la véritable cause de cette mort, il faut se rappeler quelles sont les circonstances qui l'ont précédée et les accidents qui se sont produits pendant les derniers instants de la vie.

De tous les documents de l'enquête qui sont passés sous nos yeux, il résulte que Nathalie B..., quoique fort malade, était, cependant, dans un état qui ne pouvait faire présager sa fin prochaine, lorsque, à sept heures du soir, on lui a administré une cuillerée à bouche de baume opodeldoch, que l'on avait chauffé, pour le faire fondre. — Aussitôt après, elle fut prise de douleurs violentes dans le pharynx, le long de l'œsophage et jusqu'à l'estomac, où elle accusa une sensation très-vive de brûlure. — Elle eut des nausées et rendit, avec de grands efforts, quelques mucosités filantes. Les parents, effrayés, coururent chercher un autre médecin, dont le domicile était éloigné de plusieurs lieues, et qui, sans voir la malade, pas plus que ne l'avait fait le premier (serait-ce la mode du pays ?), prescrivit dix centigrammes d'émétique. Ce médicament fut administré, mais l'agonie commençait ; il n'en résulta aucun vomissement, et la malade succombait quelques instants après. Le laps de temps qui a séparé l'ingestion de l'émétique de la mort, — évalué par les uns à une demi-heure ou trois quarts d'heure à peine, par les autres à deux heures, — n'a pu être exactement apprécié. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que ce médicament n'a été pour rien dans la manifestation des symptômes d'inflammation gastrique, qui duraient depuis douze ou quatorze heures lorqu'il a été ingéré. On ne peut donc, comme le sieur M... cherche à l'insinuer, rendre l'émétique responsable de ces accidents, non plus que de la mort qui en a été la conséquence. La seule et unique cause de ces accidents est donc, en définitive, l'ingestion de la cuillerée de baume opodeldoch, à la suite de laquelle ils se sont immédiatement et subitement produits. Mais nous venons de voir que, dans les conditions ordinaires, le baume opodeldoch ne paraît pas posséder de qualités irritantes, suffisantes pour expliquer l'apparition de ces accidents et la production des

altérations anatomiques qui ont été retrouvées sur le cadavre. Il faudrait donc supposer, ou que celui dont on s'est servi n'a pas été préparé suivant la formule du Codex, ou, comme l'a admis le tribunal du Mans, que, dans l'état d'affaiblissement où se trouvait Nathalie B..., il a pu se produire des effets et des lésions, qui ne se seraient pas produits chez un sujet plus robuste et mieux portant. De ces deux hypothèses, la première est celle qui me paraît la plus admissible.

De l'ensemble des faits que je viens d'exposer, je crois devoir conclure :

1° La jeune Nathalie B... était affectée d'une maladie grave, probablement mortelle ; mais ce n'est pas cette maladie qui l'a tuée.

2° Elle est morte par suite d'une violente inflammation de l'estomac et des intestins, due à l'ingestion d'une substance irritante.

3° Cette substance n'est pas l'émétique qui lui aurait été administré une demi-heure seulement avant sa mort, et alors que les symptômes d'inflammation gastro-intestinale existaient déjà depuis quatorze heures au moins. La substance qui a produit cette inflammation ne peut donc être que le baume opodeldoch, puisque c'est immédiatement après son ingestion que les symptômes caractéristiques se sont manifestés. Il est très-vrai que, théoriquement, on ne s'explique pas comment la petite quantité d'ammoniaque et de camphre, contenue dans une seule cuillerée de ce baume opodeldoch, s'il a été préparé d'après la formule du Codex, a pu produire de si désastreux effets. Mais le fait n'en est pas moins constant et avéré, et nous devons l'admettre pour certain, sans qu'il nous soit possible de bien nous rendre compte de toutes les circonstances particulières qui, dans ce cas spécial, ont pu intervenir de façon à modifier

la composition de ce produit et à lui donner, peut-être, des qualités plus irritantes que celles dont il devrait être normalement pourvu.

4° En omettant de placer sur son flacon de baume opodeldoch l'étiquette orangée portant la mention *usage externe*, M. M..., a commis une contravention dont il ne peut se disculper; mais l'effet fâcheux de cette contravention se trouvait atténué, et en quelque sorte tout à fait neutralisé, par l'apposition, sur ce même flacon, d'une étiquette verte, sur laquelle on lit: *Employé en frictions, matin et soir, ce baume réussit très-bien dans les rhumatismes*, etc., etc. La présence de cette étiquette suffisait pour indiquer que ce médicament ne devait pas être administré à l'intérieur; d'où il résulte que la responsabilité des conséquences de son ingestion malencontreuse n'incombe pas au sieur M..., mais bien aux personnes de l'entourage de la malade, qui ont pris sur elles de ne tenir aucun compte de cette recommandation et d'administrer le médicament à l'intérieur.

5° Enfin, la responsabilité de M. M..., fort atténuée, comme il vient d'être dit, par l'apposition de cette étiquette verte, sur son flacon, se trouverait complétement dégagée s'il était prouvé, comme il l'affirme, qu'il a bien expédié deux potions, à prendre par la bouche, mais que l'une de ces potions a disparu pendant le trajet.

Dans ce cas, il n'aurait plus à répondre de l'homicide par imprudence, pour lequel il a été condamné, et il resterait seulement sous le coup d'une simple contravention, pour avoir oublié de placer sur son flacon l'étiquette orange portant la mention: *Usage externe.*

DISCUSSION.

M. Chaudé pense que le baume opodeldoch, le camphre et l'ammoniaque qui le composent, n'ayant pas été compris dans les sub-

stances dites vénéneuses par la loi et l'ordonnance sur ce sujet, il ne peut y avoir contravention de ce chef.

M. Devergie objecte que nous n'avons pas à discuter ici sur la bonne ou mauvaise application de cette loi, mais sur le fait de savoir si le baume opodeldoch a pu, oui ou non, causer la mort de la fille B.

M. Marbrenier pense que la préparation du baume opodeldoch étant tombée depuis longtemps dans le domaine public, sa composition peut être très-variable, et que, dans l'espèce, la quantité d'ammoniaque était peut-être très-considérable.

M. Jeannel estime que les conclusions de M. Gallard ne mettent pas assez en relief la faute capitale commise par le médecin. Il n'a pas vu la malade, il s'est contenté de l'examen des urines. Le médecin s'expose ainsi à commettre un homicide par imprudence. En présence d'une maladie du cœur et des poumons, l'agent le plus inoffensif peut devenir une cause de mort. Le médecin a commis une faute grave en prescrivant sans avoir vu la malade. Le second médecin a agi aussi imprudemment. Tous deux méritent un blâme.

M. Delastre croit que la seule question que la Société ait à examiner est celle-ci :

Est-ce le baume opodeldoch, la *maladie* ou l'*émétique*, qui a tué la fille B...?

M. Gallard partage le sentiment de M. Jeannel à l'égard des médecins en cause. Cependant il n'a pas cru devoir, comme rapporteur, s'exprimer comme peut le faire le ministère public. A chacun son rôle. Il ne lui appartenait pas de rechercher un nouveau délit, qui est plutôt un manque de délicatesse médicale, qu'une contravention à la loi. Tous les médecins, et des plus consciencieux, ne donnent-ils pas tous les jours des consultations sur mémoire, de loin, sans voir les malades ? La conscience du médecin en ceci est la seule règle qui le dirige. Le fait de n'avoir pas vu la malade et de l'avoir traitée d'après l'examen des urines est blâmable, mais il ne tombe pas sous l'application d'un texte de loi.

M. Choppin d'Arnouville pense avec M. Gallard qu'il n'y a pas de loi qui puisse obliger le médecin à voir son malade, mais il tient à rappeler que ce n'est pas seulement pour inobservation des règlements, mais aussi pour *inattention*, que l'article 319 punit l'homicide par imprudence.

Or, en dehors de tout règlement, il y a dans le fait qui nous est soumis, inattention, imprudence, et à un degré qui a dû imposer au tribunal sa décision.

Des observations sont présentées sur les termes des conclusions de M. Gallard. Dans la rédaction de la première de ces conclusions, M. Champouillon insiste pour que les termes n'impliquent pas que la

mort a dû nécessairement résulter de la maladie existante, cette maladie étant inconnue, en raison de l'insuffisance de l'autopsie.

La seconde conclusion est adoptée.

La troisième également, mais avec une forme un peu plus dubitative que dans la première rédaction.

Sur la quatrième conclusion, une discussion s'engage :

M. Jeannel fait observer que dans le baume opodeldoch il y a des essences de lavande, de l'alcool, du savon, etc.; donc il ne convient pas de ne parler que du camphre et de l'ammoniaque.

M. Mayet croit que l'échantillon présenté semble contenir plus de camphre que le baume du Codex.

M. Devergie propose de dire : Quelle était la composition de ce baume? On ne saurait le dire, mais comme les accidents sont survenus peu de temps après son administration, il est probable que c'est là la cause de la mort.

M. Gallard se rallie à cette rédaction, qui est adoptée.

Sur la cinquième conclusion, M. Choppin d'Arnouville observe que, avec la rédaction proposée, ce ne serait plus le médecin mais la famille qui serait en faute.

Le but de la prescription légale a été de garantir les personnes illettrées contre des erreurs. Sans cela, chaque malade devrait être obligé de rechercher dans chaque cas s'il doit faire usage du médicament prescrit. On a donc établi que toutes les fois que le médicament serait destiné à l'usage externe, l'étiquette jaune orangé serait de rigueur. La famille ici n'est nullement coupable ; le médecin seul est responsable.

M. Chaudé est du même avis.

MM. Devergie et Dolbeau proposent de supprimer la cinquième conclusion.

M. Mayet observe que dans la pratique on ne voit pas sur les médicaments ordinaires et dans tous les cas l'étiquette orangée. Ainsi on ne la met pas sur les médicaments simples et d'un usage journalier; sans cela, les malades s'habitueraient à cette étiquette et ils n'en tiendraient plus compte, même dans les cas graves.

En ce qui touche la question de savoir si une autre bouteille avait été envoyée, comme le prétend maintenant le médecin, la Société ne peut exprimer aucun avis, car elle ne sait rien de ce fait. M. Jeannel a proposé d'ajouter : En donnant des médicaments sans voir le malade, le médecin s'est rendu coupable...

Ce serait un véritable jugement que rendrait la Société; or elle n'a qu'à donner son avis sur le fait pour lequel elle est consultée.

Les conclusions du rapport sont votées dans les termes suivants :

« I. La jeune Nathalie B... était affectée d'une maladie grave, probablement mortelle; mais ce n'est pas cette maladie qui l'a tuée. Elle est morte par suite d'une inflammation de l'estomac et des intestins, due à l'ingestion d'une substance irritante.

II. Cette substance n'est pas l'émétique, qui lui avait été administré une demi-heure seulement avant sa mort, et alors que les symptômes d'inflammation gastro-intestinale existaient déjà depuis quatorze heures au moins. La substance qui a produit cette inflammation ne peut être que le baume opodeldoch.

III. Quelle avait été la composition de ce baume? Était-il préparé d'après la formule du Codex? C'est ce qu'on ignore; mais ce qui paraît constant, c'est que tous les accidents qui se sont montrés, ont suivi de près son administration. C'est donc à l'ingestion de ce composé qu'il faut attribuer et les accidents mortels et les altérations d'organes qui ont été trouvées à l'autopsie.

INFANTICIDE PAR IMMERSION DE L'ENFANT VIVANT DANS UNE FOSSE D'AISANCES (1).

La lettre suivante a été adressée à M. le Président de la Société de médecine légale de France par M. le Procureur de la République près le tribunal de première instance d'Issoudun (Indre.)

Issoudun, le 8 juillet 1876.

A Monsieur le Président de la Société de médecine légale de Paris.

Monsieur le Président,

La fille Julie C..., déjà condamnée, au mois d'octobre 1874, pour suppression d'enfant, est accouchée de nouveau le 10 juin 1876, dans l'après-midi. Vers cinq ou six heures du soir, pressée, dit-elle, de violentes coliques, elle s'est rendue aux lieux d'aisances, s'est placée accroupie sur le siége, et l'enfant, ayant été expulsé sans difficulté, est tombé directement dans le liquide qui remplissait la fosse. Le siége, en effet, consistait en une simple planche percée d'une ouverture de 23 centimètres de diamètre, sans cuvette, et les matières fécales n'étaient séparées de ce siége que par un intervalle de 90 centimètres, au plus.

Par suite de diverses circonstances, la vidange de la fosse d'aisances ne put être faite que dans la soirée du 13 juin : le cadavre de l'enfant fut retrouvé et soumis à l'examen des docteurs Lebon et Augé, qui en firent l'autopsie le lendemain, 14.

Vous trouverez ci-joint le rapport dans lequel ces deux médecins ont consigné le résultat de leur examen. Il en

(1) Séance du 10 juillet 1876.

résulte que l'enfant de la fille Julie C... est venu à terme, bien constitué, viable, mais qu'il n'a pas respiré ; et les experts n'hésitent pas à dire que si ses poumons n'ont pu se remplir d'air, la cause en est dans la chute rapide qui l'a précipité dans un milieu non respirable. — Le symptôme qui est considéré d'ordinaire comme particulièrement caractéristique de la vie, la respiration, manque donc dans l'espèce : peut-on dire cependant, légalement et scientifiquement, que l'enfant a vécu, et que sa chute dans la fosse d'aisances a occasionné sa mort?

La solution de cette question est évidemment essentielle : car soit que l'on veuille appliquer à la fille Julie C... les articles 300 et 302 du Code pénal, qui punissent le meurtre d'un enfant nouveau-né, soit qu'on veuille lui appliquer l'article 319 du même code qui punit l'homicide par imprudence, il faut dans l'un et l'autre cas qu'il y ait homicide, c'est-à-dire privation de la vie. Enfin l'article 345 du Code pénal, qui punit la suppression d'enfant, ,distingue pour l'application des peines, suivant que l'enfant a ou n'a pas vécu.

J'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Président, de vouloir bien soumettre cette lettre et le rapport qui l'accompagne à la commission permanente, ou à la Société de médecine légale, et d'inviter la Société à se prononcer sur les questions qui naissent de la présente communication et que je crois pouvoir formuler ainsi : 1° l'enfant dont la fille C... est accouchée le 10 juin dernier a-t-il vécu? — 2° la chute dans un milieu non respirable a-t-elle occasionné sa mort?

Je vous serai reconnaissant de me faire parvenir aussitôt qu'il sera possible la réponse qui sera faite à ces questions.

Agréez, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Signé : G. HUARD de VERNEUIL,
Procureur de la République à Issoudun.

Rapport médico-légal de MM. les docteurs AUGÉ et LEBON.

L'enfant était du sexe masculin ; il était très-gros, très-gras ; ses chairs, quoique macérées, étaient très-fermes, la couleur de la peau était d'un blanc verdâtre et il répandait une forte odeur de fosses d'aisances.

Poids, taille de l'enfant. Est-il né à terme? — L'enfant pesait 3 kilog. 650 grammes.

La longueur totale du corps était de 53 centimètres et demi.

La longueur de la tête à l'ombilic était de 29 centimètres.

La longueur de l'ombilic aux pieds était de 24 centimètres et demi.

Les cheveux étaient noirs et très-abondants.

Le point d'ossification de l'épiphyse de l'extrémité inférieure du fémur était très-développé et présentait un noyau ayant la grosseur d'un petit haricot, plus large transversalement et mesurant 5 millimètres.

Les ongles des mains et des pieds étaient bien formés et dépassaient l'extrémité des doigts.

De tout ceci nous sommes en droit de conclure que l'enfant est bien né à terme.

L'accouchement s'est bien fait à terme, ainsi que le déclare l'un de nous, le docteur Augé, dans un précédent rapport.

Autopsie. — Nous avons ensuite procédé à l'autopsie. L'enfant était resté dans les fosses d'aisances depuis le samedi soir, de cinq heures ou six heures du soir, jusqu'au mercredi matin 14 juin à trois heures un quart du matin, c'est-à-dire quatre-vingt-une heures environ en macération dans le liquide des fosses d'aisances, et malgré cela il n'y avait point encore de décomposition putride ; il était enduit d'une matière sébacée très-épaisse, et la couleur de la peau était d'un blanc verdâtre, comme il arrive toujours après ce genre de macération ; pas d'infiltration, pas de phlyctènes.

Nous avons ouvert la poitrine en pratiquant deux incisions obliques sur la paroi thoracique, incisions réunies en bas par une troisième transversale. Nous avons relevé cette espèce de tablier et voici l'aspect que nous présenta la poitrine :

Poumons ne remplissant pas entièrement la poitrine ; ils sont à l'état fœtal, c'est-à-dire d'aspect charnu et de la couleur du foie. On aperçoit bien les petits lobules du poumon, mais ils n'ont pas de petits vaisseaux à la surface.

Le poumon n'est pas aéré, il n'est pas crépitant.

Les gros vaisseaux sont gorgés d'un sang très-noir.

Le cœur droit est rempli de sang noir.

Expériences de docimasie hydrostatique. — A. Nous avons retiré en un paquet les organes thoraciques (poumon, cœur, thymus).

Nous les avons plongés dans un grand vase plein d'eau, la masse a été au fond de l'eau, l'immersion a été rapide et complète.

B. Nous avons pratiqué la même opération sur chaque poumon isolément, après l'avoir séparé : l'immersion a été rapide et complète.

C. Nous avons coupé chaque poumon en petits morceaux et nous les avons jetés dans le vase rempli d'eau : l'immersion a été rapide et complète, même pour les petits morceaux pris sur les bords tranchants du poumon.

D. Nous avons pressé chaque petit morceau entre nos doigts sous l'eau : il n'y avait pas de crépitation et l'immersion a été rapide et complète.

La bouche, l'arrière-gorge et la trachée étaient remplies du liquide des fosses d'aisances. Quand nous avons eu retiré le paquet des organes thoraciques, nous avons pressé sur la trachée : elle était remplie du même liquide.

Lorsque nous avons séparé chaque poumon, les grosses bronches étaient remplies du même liquide.

Lorsque nous avons coupé chaque poumon en petits morceaux, chaque morceau pressé entre les doigts laissait suinter du liquide des lieux qui avait une odeur très-pénétrante.

Nous avons lié l'estomac à son entrée et à sa sortie, puis nous l'avons ouvert par sa petite courbure. Nous y avons trouvé un liquide très-épais, glaireux, incolore, qui ressemblait à une solution de gomme arabique, incolore et très-épaisse. Nous y avons trouvé quelques stries d'une matière verdâtre, qui ressemblait à de la matière liquide des fosses d'aisances, mais il n'y avait pas d'odeur fécale ; nous doutons que ce soit du liquide des lieux.

Nous avons ouvert la première portion de l'intestin grêle dans une longueur de 40 à 50 centimètres pour voir si nous trouverions dans cette partie de l'intestin un liquide analogue qui aurait pu refluer dans l'estomac, mais nous n'y avons rien trouvé.

La partie inférieure de l'intestin était remplie de méconium.

Nous n'avons pas trouvé de taches ecchymotiques sur les plèvres.

Nous avons fait une incision allant de la base du pariétal droit à la base du pariétal gauche, et, en rabattant le cuir chevelu en avant sur la figure et en arrière sur la partie postérieure du cou, nous avons trouvé quelques petites taches ecchymotiques éparses, d'un rouge lie de vin, larges comme un petit bouton de chemise, et situées dans le péricrâne ; elles pouvaient être au nombre de huit environ.

Nous avons ouvert le crâne et nous avons trouvé les méninges très-gorgées d'un sang noir, et surtout dans les deux bosses occipitales, où il y avait une très-grande abondance de sang très-noir.

Les circonvolutions du cerveau étaient très-congestionnées, de même que les sinus occipitaux.

Lorsque nous avons examiné la face de l'enfant, la langue se trouvait sortie de la bouche et sur le bord des lèvres; les mains étaient crispées.

Cordon ombilical. — Le cordon ombilical, sur l'enfant, était déchiré très-irrégulièrement et mesurait 5 centimètres de long, il ne portait pas de ligature.

Nous avons ouvert les vaisseaux ombilicaux, ils ne contenaient pas de caillots sanguins.

Placenta. — Le placenta était bien entier, le cordon ombilical avait été coupé bien régulièrement avec des ciseaux dans une longueur de 9 centimètres et demi et ne portait pas de ligature.

Ce placenta a été extrait des parties de la fille Chambon par la sage-femme, qui l'a conservé, et il nous a été livré par la gendarmerie avec le cadavre de l'enfant.

QUESTIONS

L'enfant a-t-il vécu? — Oui.

Quoique les expériences de docimasie soient complétement négatives, il est hors de doute que l'enfant est né vivant, mais qu'il n'a pas respiré.

Ceci au premier abord peut paraître paradoxal, et c'est pourtant la pure vérité.

En effet, l'accouchement s'est fait facilement; une preuve de cet accouchement facile, c'est que nous n'avons pas trouvé de bosse sanguine au sommet du crâne.

L'inculpée, à notre examen, dont nous avons rendu compte dans notre premier rapport, nous a avoué que, lorsqu'elle a été pour accoucher, elle s'est mise au-dessus de la lunette des lieux d'aisances. Étant donc au-dessus de la lunette, qui a 22 centimètres de diamètre, l'enfant est sorti facilement des parties maternelles et a été précipité rapidement, en vertu de son propre poids, dans le liquide des lieux. Le passage de l'enfant, de l'utérus dans le liquide fécal, a donc été très-rapide, et comme le niveau du liquide des fosses d'aisances était à 60 centimètres environ de la lunette (1), le trajet à parcourir a donc été très-court et très-rapide, et dans ce trajet l'enfant n'a pas eu le temps de respirer. Mais quand l'enfant est entré dans le liquide fécal, qui était très-froid, cet enfant a éprouvé une sensation très-considérable de froid, sensation qui l'a forcé à faire des efforts inouïs d'*inspiration*.

En faisant ces efforts d'inspiration, le liquide dans lequel il se trouvait plongé a été fortement *inspiré* et a rempli la trachée, les grosses bronches et les petites bronches; c'est pourquoi, à l'autopsie,

(1) Suivant d'autres témoignages, la distance était d'environ 90 centimètres. (Note de l'auteur de la Communication.)

nous avons trouvé du liquide fécal dans tout le poumon, et même dans les petites bronches. De là viennent les taches ecchymotiques, au nombre de huit environ, que nous avons trouvées sous le péricrâne.

Si, au contraire, l'enfant avait été mort dans le sein de sa mère, si la mère l'avait expulsé mort et précipité dans la fosse d'aisances, le liquide fécal n'aurait pas été plus loin que l'arrière-gorge, et c'est à peine si nous en aurions trouvé des traces dans le larynx.

Nous pouvons donc conclure que l'enfant est né vivant, mais qu'il n'a pas respiré. En effet, il n'a pas pu respirer de l'air, attendu qu'il n'a fait que passer une seconde à peine dans l'air. Mais il a respiré le milieu dans lequel il était plongé, c'est-à-dire le liquide fécal que nous trouvons dans le poumon à l'autopsie.

L'enfant est-il né viable? — Oui.

Après avoir bien examiné l'enfant, nous l'avons trouvé d'une très-forte constitution, très-gros, très-gras, d'une taille de 53 centimètres et demi, et d'un poids de 3 kilog. 650 grammes, bien au-dessus de la moyenne qui, ordinairement, est de 50 centimètres pour la taille et de 3 kilog. pour le poids.

L'enfant ne portait aucune infirmité et l'autopsie ne nous a fait découvrir aucune maladie qui pouvait l'empêcher de vivre.

L'enfant est donc né viable.

L'enfant portait-il des traces de violence? — Non.

L'examen cadavérique ne nous a fait remarquer aucune trace de violence, ni sur le cou, ni sur la poitrine, ni sur la tête. Il n'y avait pas d'occlusion des voies aériennes par aucun corps étranger. Nous n'y avons trouvé que du liquide fécal.

Quelle est la cause de la mort de l'enfant? — Par submersion.

L'enfant n'est pas mort par la longueur ni par la difficulté de l'accouchement, ni par la compression du cordon, etc., etc., puisque cet accouchement a été assez facile, et nous en avons donné comme preuve l'absence de la bosse sanguine qui, si elle avait existé, aurait persisté après la mort.

L'enfant n'est pas mort d'hémorrhagie, attendu qu'il n'était pas exsangue, et qu'au contraire les gros vaisseaux, ainsi que le cerveau, étaient gorgés d'un sang abondant et très-noir.

Il est bien évident pour nous que l'enfant est mort par submersion, autrement dit noyé dans les lieux d'aisances.

Preuves anatomiques de la mort par submersion. — L'autopsie nous a révélé les preuves anatomiques de la mort par submersion. D'abord le liquide fécal dans la trachée, dans les grosses bronches et dans les petites bronches. Puis les taches ecchymotiques sur le péricrâne. Puis une très-forte congestion des méninges cérébrales, congestion considérable des circonvolutions du cerveau et surtout

congestion très-considérable vers les bosses occipitales, où les sinus étaient gorgés d'un sang très-noir. Tout cela, ce sont des preuves inattaquables en faveur de la submersion.

L'enfant a-t-il crié? — Non.

L'enfant n'ayant pas respiré dans l'atmosphère ne peut pas avoir crié.

CONCLUSIONS

De l'exposé de tous ces faits nous pensons pouvoir conclure :

1° Que l'enfant est bien né à terme;
2° Que l'enfant est né viable;
3° Que l'enfant est né vivant;
4° Que l'enfant n'a pas respiré;
5° Que l'enfant n'a pas crié;
6° Que l'enfant ne porte aucune trace de violences;
7° Que l'enfant est mort par submersion.

DISCUSSION

M. Devergie s'étonne que M. le Procureur pose la question de savoir si l'enfant a vécu. Le Code n'exige pas, pour déclarer l'infanticide, que l'enfant ait vécu plus ou moins de temps. Il suffit qu'il ait été vivant. A plus forte raison, il importe peu que l'enfant ait été viable ou non.

L'infanticide peut exister, que l'enfant soit viable ou non viable.

La question à poser et à trancher était simplement celle-ci :

L'enfant était-il vivant?

M. Devergie reconnaît que le rapport est très-bien conçu; que les expériences de docimasie hydrostatique ont été très-bien faites; mais il regrette que les experts aient fait porter leur examen plus particulièrement sur les *bords du poumon*. Car on sait que ce n'est pas là, mais au sommet du poumon que l'air arrive d'abord.

Il n'y a pas eu respiration d'air. Mais y a-t-il eu respiration de liquide? Oui, dira-t-on, car il y avait du liquide fécal dans les bronches et dans les petites bronches. S'il n'y en a pas dans les vésicules, c'est qu'elles ne peuvent pas recevoir de liquide.

Les causes ne manquent pas pour expliquer la pénétration de liquide dans les voies respiratoires : 1° l'enfant est tombé dans un liquide beaucoup plus froid que son corps; 2° cette pénétration a été favorisée par les efforts de respiration.

D'ailleurs, quand l'enfant n'aurait pas respiré, la mère n'en serait pas moins coupable.

M. Devergie se rappelle un fait consigné dans son ouvrage, et qui a quelque analogie avec celui qui occupe la Société. Un enfant vivant avait été jeté sur la Seine gelée. Le poumon présentait des

ecchymoses, bien qu'il n'y ait pas eu respiration. Il y avait une déchirure du foie.

La question à poser était donc uniquement celle-ci : « L'enfant était-il vivant? » Cela suffit pour l'accusation.

M. MAYET fait observer que, selon lui, le refroidissement n'aurait pas pu déterminer l'entrée du liquide dans les voies aériennes. Loin de là, il l'en aurait fait sortir, s'il y en avait eu.

M. DEVERGIE accepte cette impossibilité, et y trouve une nouvelle raison d'affirmer que le liquide qui a pénétré dans les bronches n'y est entré que par les efforts de respiration.

M. GALLARD propose donc que la Société donne son avis dans ce sens :

L'enfant est né vivant. — Il a fait des efforts d'inspiration dans le liquide où il était tombé. — Il y est mort par submersion, avant d'avoir respiré dans l'air.

M. GUERRIER fait observer que l'idée de M. le Procureur de la République est celle-ci :

Peut-on considérer l'enfant comme n'ayant pas respiré?

Si nous déclarons qu'il n'a pas respiré, il se trouvera induit en erreur. La peine n'est pas la même dans ce cas.

Il faut avoir soin de préciser que l'enfant n'a pas respiré d'air, à cause de la chute instantanée qu'il a faite ; mais qu'à la suite des efforts d'inspiration, il s'est introduit du liquide dans les bronches.

M. GALLARD rappelle que dans un travail adressé par M. Budin, ancien interne, il y a deux ou trois ans, à la Société de médecine légale, on trouve consignés deux ou trois exemples de vie extra-utérine sans respiration.

M. CHAUDÉ ajoute un autre fait : Une femme a tué d'un coup de sabot un enfant au moment même où il sortait de l'utérus. C'était bien un infanticide, encore que dans l'espèce l'enfant n'avait pas eu le temps de respirer.

Et cela est bien conforme à la loi, qui appelle « infanticide le meurtre d'un enfant vivant. »

On met aux voix les conclusions proposées. Elles sont adoptées dans les termes suivants :

L'enfant dont la fille Julie C., est accouchée le 10 juin 1876, est né vivant.

Il n'a pas eu le temps de respirer dans l'atmosphère, mais il est certain qu'il a fait des efforts d'inspiration une fois qu'il a été plongé dans le liquide de la fosse d'aisances.

Sa mort est le résultat de son immersion dans ce liquide.

RESPONSABILITÉ INCOMBANT A L'AUTEUR

D'UNE BLESSURE PRIMITIVEMENT LÉGÈRE QUI, PAR SUITE DE CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES, A PRIS UNE GRAVITÉ INSOLITE.

Par M. CHOPPIN-D'ARNOUVILLE,
Avocat général (1).

Messieurs,

M. le docteur Bonneau, médecin en chef des hôpitaux de Mantes, a communiqué à notre Société un rapport médico-légal sur lequel, M. le docteur Trélat et moi, nous avons été chargés de vous soumettre nos observations.

Le fait qui a donné lieu à l'expertise de M. le docteur Bonneau est assez rare, et soulève une question intéressante de responsabilité,

Dans une rixe, un individu reçoit sur la tête quelques coups qui déterminent plusieurs plaies contuses du cuir chevelu. Ces blessures sont très-superficielles et n'empêchent pas le blessé de se livrer aux travaux fatigants de la moisson. Non-seulement le blessé ne prend aucune précaution, aucun soin de ses blessures, mais les plaies demeurent dans un état de malpropreté extrême, et les excès alcooliques se succèdent.

Quinze jours après, se manifestent les symptômes du tétanos, auquel le blessé ne tarde pas à succomber.

On comprend, dès lors, la question qui a dû se poser au point de vue de la poursuite.

L'auteur des coups portés devait-il être inculpé du crime

(1) Rapport fait à la Société de médecine légale dans la séance du 7 août 1876.

de coups et blessures faits volontairement, sans intention de donner la mort, mais l'ayant pourtant occasionnée, crime prévu par l'art. 309, § 4 du code pénal, ou bien ne devait-il être déclaré responsable que du simple délit de coups et blessures prévu par l'art. 311 ?

Nous ignorons, Messieurs, la qualification qui a été adoptée par les magistrats; peut-être même, pour nous édifier complétement, eussions-nous trouvé dans l'information des éléments utiles d'appréciation juridique. Réduits aux seules indications de l'expertise pratiquée par M. le docteur Bonneau, nous devons vous en faire connaître le procès-verbal, rédigé d'ailleurs avec un soin fort intelligent.

Je soussigné, docteur en médecine, etc., sur le réquisitoire de M. le juge d'instruction près le tribunal de Mantes, serment préalablement prêté, me suis transporté, le 20 août 1875, dans la commune de Saint-Illiers-le-Bois, à l'effet de procéder à l'autopsie du sieur Séjourné, décédé la veille au soir, de rechercher la cause de sa mort, et subsidiairement de déterminer dans quelle limite les imprudences qui auraient pu être commises par le défunt, ont pu contribuer à sa mort.

Au moment de mon examen, vingt-quatre heures environ après le décès, le cadavre était dans un état de rigidité considérable et en rapport avec la température élevée de l'atmosphère, la figure était singulièrement crispée, les lèvres et les mâchoires fortement contractées, les pupilles resserrées.

Comme lésions extérieures, on constatait sur la tête plusieurs blessures consistant en 5 plaies contuses, peu étendues, peu profondes, et situées :

La 1re, au-dessus du sourcil droit ; la 2e, sur la région temporale droite ; la 3e, derrière l'oreille droite ; la 4e, sur le sommet du crâne ; et enfin la 5e, sur la région occipitale. Elles étaient entourées d'ecchymoses superficielles, n'intéressant que l'épaisseur du cuir chevelu ; elles ne portaient aucune trace de pansement ; elles étaient en partie cicatrisées, en partie recouvertes d'une couche de poussière et de muco-pus concrété, dans laquelle les cheveux voisins étaient retenus et emprisonnés. Le tout était dans un état de malpropreté manifeste. Ces plaies étaient le résultat de coups portés avec un instrument contondant à surface rugueuse et à bords tranchants.

La voûte crânienne était intacte; mais les enveloppes, les membranes et la substance du cerveau, étaient le siége d'une hyperhémie d'autant plus accentuée qu'on s'approchait du cervelet; elle acquérait son summum d'intensité au niveau du bulbe rachidien, qui se trouvait fortement congestionné. Il y avait de plus une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau.

Les cavités gauches et droites du cœur étaient remplies par un sang noir et liquide, les poumons étaient engoués. Les autres viscères étaient dans leur état normal.

Ces lésions anatomiques, relevées par l'autopsie, étaient, du reste, relativement peu accentuées, et expliquaient difficilement la mort rapide du blessé ; mais cette obscurité disparaissait par l'étude des symptômes présentés par le malade pendant les derniers jours de sa vie.

Le 30 juillet, en effet, dans une rixe, Séjourné aurait été frappé, avec une pierre tenue à la main, de plusieurs coups à la tête qui avaient causé les plaies et les contusions signalées plus haut. Ces blessures étaient, ou lui paraissaient être alors assez légères pour que, ne s'en préoccupant pas, il n'ait appliqué aucun pansement et ait continué à se livrer aux travaux fatigants de la moisson. C'est seulement vers le 14 août qu'atteint d'un malaise général, léger d'abord, mais progressivement violent, il fut obligé de garder le lit. Bientôt éclatèrent des symptômes beaucoup plus graves, consistant dans de la difficulté dans la déglutition, de la gêne dans l'articulation des sons, dans une contracture spasmodique des mâchoires rendant impossible l'écartement des dents. Cette raideur convulsive envahit peu à peu les muscles de la face, du cou et de la poitrine, et le malade succomba, le 19 août, à des accidents tétaniques.

C'est donc à un tétanos, et à un tétanos traumatique, c'est-à-dire résultant directement des blessures qu'il portait sur la tête, que la mort de Séjourné doit être attribuée; le tétanos spontané étant, pour ainsi dire, inconnu de notre latitude.

S'il est certain que ce sont ces blessures qui restent la cause première de sa mort, il convient, cependant, d'examiner dans quelle mesure leur terminaison funeste a pu être favorisée par les habitudes du blessé, ou ses imprudences.

Toutes les plaies, heureusement, n'exposent pas aux accidents terribles du tétanos. Leur danger ne dépend pas toujours de leurs dimensions; les plus petites, les plus superficielles, telles qu'une piqûre ou une écorchure, celles qui sont situées sur des tissus riches en expansions nerveuses, ou qui proviennent d'un arrachement, sont souvent les plus redoutables ; mais il faut, pour que le

tétanos naisse, qu'elles se trouvent dans certaines conditions encore mal déterminées, dont l'effet essentiel est la propagation de l'irritation des filets nerveux périphériques compris dans la plaie, jusqu'à la moelle, dont la puissance excito-motrice acquiert alors un summum d'intensité morbide incompatible avec la vie.

Si, par le fait même du traumatisme, en dehors de toute imprudence, ces conditions redoutables naissent quelquefois, elles se trouvent certainement favorisées par certaines circonstances, telles que le manque de propreté, la présence dans la plaie de petits corps étrangers, irritant les fibrilles nerveuses avec lesquelles ils se trouvent en contact, la compression d'un nerf, un surcroît de fatigue, un travail fatigant au soleil, un refroidissement brusque, etc.

N'est-ce pas là le cas de Séjourné? Blessé le 30 juillet, ne prenant aucun soin de sa personne, continuant à travailler à la moisson, s'exposant ainsi à la grande chaleur sans protéger ses blessures, ne se privant pas des boissons alcooliques, pour lesquelles il avait habituellement une passion trop vive, ne semble-t-il pas avoir favorisé la genèse des accidents tétaniques qui devaient l'enlever?

Question dont il faut tenir compte, et qu'on est en droit de se poser, sans pouvoir la résoudre affirmativement, puisqu'il reste certain que ces accidents viennent compliquer quelquefois, malgré des soins assidus, des lésions fort insignifiantes au début.

Signé : Dr Hippolyte Bonneau.

En principe, il n'est pas douteux que le tétanos et la mort qui en a été la suite ne soient dus aux coups qui ont été portés à Séjourné. Il n'est pas rare, en effet, qu'une voie de fait, en apparence insignifiante, détermine de graves désordres et entraîne la mort; dans ce cas la qualification ne peut être arbitraire; elle est commandée par la loi; les coups ont occasionné la mort; c'est le seul résultat naturel que la loi envisage; le prix qu'elle attache à la vie de l'homme, la protection dont elle la couvre ont déterminé la rigueur de ses prescriptions; le résultat déplorable des voies de fait volontaires suffit à constituer le crime; il n'y a à cet égard aucune hésitation possible au point de vue juridique.

En sera-t-il de même lorsque le blessé, par l'absence de tout soin, par de multiples imprudences, par des excès tou-

jours fâcheux, aura aggravé son état et contribué ainsi à un funeste dénoûment?

Sans doute la cause première, initiale, sera le coup porté; mais si la responsabilité de son auteur doit s'étendre à toutes les conséquences naturelles de son action, elle ne peut s'aggraver par un fait qui lui est étranger, comme l'imprudence de la victime.

Si nous supposons, pour rendre notre pensée plus tangible, un délit d'administration volontaire de substances vénéneuses, qui, sans être de nature à donner la mort, sont nuisibles à la santé (art. 317 § 4, C. pén.), et qu'au cours de la maladie qui a suivi cette intoxication, le malade ait imprudemment commis quelques excès ou même absorbé, au lieu d'un remède approprié, une substance plus destructive encore, la mort survenant changera-t-elle le délit ci-dessus spécifié en un crime d'empoisonnement?

Nous ne pouvons le penser, et quelle que soit la difficulté de poser une règle absolue d'appréciation dans une matière où, selon la parole de M. Mouscignat, l'un des auteurs du code de 1808, il est si mal aisé de fixer la juste mesure de la gravité du crime et de la perversité de son auteur, il est cependant permis de déterminer les principaux éléments de cette règle.

La connexion entre la cause et l'effet, entre le coup porté et la mort ou l'incapacité qui s'en est suivie, doit être naturelle; elle ne doit être compliquée d'aucun élément, d'aucune circonstance survenue depuis et étrangère à la cause première. — Sans doute, ainsi que l'a jugé la Cour de cassation le 12 juillet 1844, sur un réquisitoire, dans l'intérêt de la loi, de M. le procureur général Dupin, l'état déjà maladif du blessé *au moment de l'action* ne peut modifier la qualification criminelle, ni écarter l'application de l'art. 309, par ce motif justement critiqué « qu'il y aurait de la rigueur à

mettre sur le compte de l'auteur d'une violence aussi légère la mort d'un homme parvenu au dernier terme d'une maladie, etc.... »

Très-juridique, au contraire, nous paraît l'arrêt de la Cour de Bruxelles, du 17 mars 1815, décidant que l'on ne doit pas considérer comme occasionnée par les coups la mort du blessé, arrivée dans les vingt jours par l'effet d'une gangrène qui était survenue à défaut de traitement et qui s'était aggravée tant par les chaleurs de la canicule que par un acte d'imprudence.

Cette espèce se rapproche d'assez près de celle qui nous préoccupe, pour que nous puissions nous y référer et conclure, avec l'arrêt précité, qu'on ne peut imputer au prévenu que les conséquences directes des blessures qu'il a faites, mais que les accidents consécutifs dus à une cause étrangère n'engagent pas sa responsabilité.

DISCUSSION

M. Gallard, tout en approuvant fort les conclusions du travail que M. Choppin-d'Arnouville vient de lire à la Société, regrette que l'auteur n'ait pas cru devoir s'occuper des cas dans lesquels il s'agit non plus de la responsabilité criminelle, mais aussi de la responsabilité civile. Il est bien évident que du moment où la loi oblige à une réparation pécuniaire celui qui a causé un dommage, par le fait d'une blessure, même portée involontairement, il reste à apprécier quelle peut être l'importance réelle de ce dommage. Or, même dans les cas où la mort a été la conséquence, directe ou indirecte, d'une blessure, l'importance du dommage à évaluer en numéraire n'est certainement pas la même si l'individu blessé est d'une santé parfaite, ou s'il est affecté d'une maladie grave, dont la marche naturelle a, plus encore que la blessure, contribué à causer la mort. Il reste enfin à déterminer si, dans certains cas, la terminaison fatale qui ne s'explique ni par l'étendue ni par la gravité de la blessure, n'est pas la conséquence du défaut de soins, ou des soins défectueux auxquels le blessé s'est volontairement soumis et des imprudences qu'il a pu commettre pendant le cours de son traitement. Il serait intéressant, dans ces cas, de faire la part de responsabilité qui incombe au blessé lui-même, afin de décharger d'autant l'auteur de la blessure.

Les faits dans lesquels la responsabilité doit être ainsi partagée se présentent assez fréquemment dans la pratique, et cette année même M. Gallard a été chargé de faire devant la justice un rapport à l'occasion duquel a dû être agitée la question qu'il soulève en ce moment. Il ne sait quelle a été la suite de l'affaire au civil, ni s'il y a eu une demande de dommages-intérêts, mais les magistrats du tribunal de la Seine ont admis le principe qui vient d'être si bien posé par M. Choppin-d'Arnouville, dans un cas où la mort avait été causée par une gangrène étendue, survenue à la suite d'une plaie insignifiante par elle-même, faite à un individu affecté de diabète. Voici le rapport que M. Gallard a rédigé à propos de ce fait intéressant :

Je soussigné, etc..., en vertu d'une commission rogatoire de M. le procureur de la République, datée du 23 mai 1876, ai procédé, le lendemain, 24 mai, à l'autopsie du sieur F...., à l'effet de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit.

Le sieur F..., âgé de cinquante-quatre ans, marchand de vin, est entré à l'hôpital de la Pitié, le 3 mai, et y a succombé le 20 du même mois, à six heures du soir. Des documents de l'enquête, qui m'ont été communiqués, comme des renseignements recueillis près des personnes qui l'ont soigné à l'hôpital, il résulte que, le 2 avril, il a reçu un coup de pied sur la jambe droite, en avant du tibia et un peu au-dessous de la tubérosité antérieure de cet os. Il n'y a pas eu de plaie, mais il s'est formé immédiatement une bosse sanguine assez volumineuse, qui s'est étendue jusqu'à la partie inférieure de la jambe. Cela n'empêcha pas le sieur F... de continuer à se livrer à ses occupations habituelles, qui exigent la station debout et entraînent forcément une assez grande fatigue. Sous l'influence de cette fatigue, il survint du gonflement et de la rougeur de la partie contuse, et le blessé, après avoir éprouvé plusieurs accès de fièvre intense, avec frissons violents, céphalalgie, envies de vomir et élévation de la chaleur de la peau, songea à entrer à l'hôpital. Au moment de son admission, le 3 mai, il y avait une eschare, du diamètre d'une pièce de 5 francs en argent, à la partie antérieure de la jambe, qui était très-rouge, très-tuméfiée ; et la rougeur, ainsi que la tuméfaction, commençait à envahir la partie inférieure de la cuisse. Plus tard, la plaque gangréneuse s'étendit au delà du point primitivement contus, l'os se dénuda ; et, le mal allant en s'aggravant, on se trouva en présence d'un énorme phlegmon diffus, avec eschares gangréneuses, occupant presque toute l'étendue du membre inférieur.

Dès le premier jour, le chirurgien qui lui donnait des soins, M. le docteur Nicaise, reconnut, à l'aspect de cette inflammation

gangréneuse, qu'il s'agissait d'un de ces accidents qui se développent habituellement sous l'influence du diabète. Il fit analyser les urines, et on constata qu'elles renfermaient, en effet, une quantité considérable de sucre. Le malade interrogé sur ses antécédents répondit que depuis longtemps, et bien antérieurement au 2 avril, il était tourmenté par une soif incessante et, comme il était marchand de vin, cette soif excessive aidant, il faisait une consommation assez grande de liqueurs spiritueuses.

Cet homme a succombé aux progrès de l'inflammation gangréneuse, qui a fini par envahir la presque totalité du membre inférieur droit, jusqu'au pli de l'aine.

A l'autopsie, nous trouvons ce membre couvert d'eschares gangréneuses; la partie supérieure du tibia est à découvert, au fond d'un vaste clapier, la peau est décollée dans une grande étendue, et de vastes foyers purulents se prolongent entre les masses musculaires de la jambe et de la cuisse.

Les principaux organes sont dans l'état suivant :

Organes thoraciques. — *Plèvres*. Épanchement séreux occupant environ le tiers du côté droit. Quelques adhérences solides vers la partie moyenne et postérieure du côté droit. Très-petite quantité de liquide à gauche.

Poumons. Quelques tubercules disséminés, surtout du côté droit.

Cœur. Rien dans le péricarde. Quelques plaques laiteuses sur le péricarde viscéral. Le muscle paraît sain, les orifices sont intacts.

Aorte. Rougeurs disséminées indiquant de l'endocardite.

Organes abdominaux. — L'*estomac* présente, sur une grande partie de sa surface, des arborisations nombreuses formant plaques. Au niveau de la petite courbure, les arborisations disparaissent; mais l'on trouve trois ulcérations à fond noirâtre gangréneux, à contours assez régulièrement arrondis.

Reins volumineux, congestionnés. La capsule est épaisse, rouge et tout à fait adhérente à l'atmosphère graisseuse qui l'entoure; il y y a de la périnéphrite.

Cerveau : Les vaisseaux sont athéromateux. Les méninges sont épaissies et très-opaques, surtout au niveau du quatrième ventricule. La surface du cerveau est irrégulière, comme chagrinée à la base des deux lobes sphénoïdaux. Dans l'épaisseur de la substance cérébrale, il n'y a ni hémorrhagie ni ramollissement.

De toutes ces altérations, celles qui existent du côté de la jambe et de la cuisse sont les seules qui puissent expliquer la mort. Mais les autres sont les indices et des habitudes alcooliques de cet homme, et de l'affection diabétique dont il était depuis longtemps

atteint. Or, l'alcoolisme et le diabète sont les plus puissantes causes de déchéance de l'organisme et de désorganisation rapide des tissus.

Le diabète, surtout, a pour propriété essentielle de prédisposer les individus qui en sont atteints aux vastes suppurations et aux gangrènes, et l'effet de cette prédisposition, qui se fait sentir même en l'absence de toute espèce de plaie ou contusion, devient bien plus redoutable lorsqu'il existe une blessure, si légère soit elle. C'est ce qui est arrivé au sieur F...., atteint depuis longtemps de diabète ; il était prédisposé à tous les accidents qui peuvent compliquer cette maladie, et cette prédisposition a trouvé tout naturellement à s'exercer, lorsqu'après avoir reçu une contusion d'une très-médiocre gravité, il n'a pas eu la précaution de se reposer pour en favoriser la guérison. Il en est résulté que cette blessure, qui aurait été insignifiante pour un individu sain et d'une bonne santé habituelle, et qui, par elle-même, n'était pas de nature à occasionner une incapacité de travail de plus de quelques jours, est devenue, par suite de l'état diabétique du sieur F... et l'absence de soins qui, en raison de cet état de santé antérieur, auraient dû être plus multipliés, le point de départ de l'inflammation phlegmoneuse et gangréneuse qui, après avoir envahi la presque totalité de sa jambe et de sa cuisse, a causé la mort.

Cette contusion qui, chez un individu sain, aurait dû, si elle avait été bien soignée, guérir en quelques jours, aurait pu aussi, en l'absence de soins convenables et sous l'influence de fatigues intempestives, donner lieu à une inflammation. Mais, chez un individu antérieurement sain et bien portant, cette inflammation se serait promptement limitée, et tout au plus aurait-elle pu donner lieu à la formation d'un abcès circonscrit, qui n'aurait pas tardé lui-même à guérir.

La préexistence du diabète et de l'alcoolisme a fait qu'il en a été autrement, et que cette contusion insignifiante a été le point de départ d'accidents mortels ; je dois ajouter que, dans ces conditions, semblables accidents auraient pu parfaitement se développer même en l'absence de toute plaie ou contusion et avoir la même terminaison fatale.

D'où il y a lieu de conclure :

I. La contusion reçue le 2 avril par le sieur F... n'offrait aucune gravité et était de nature à guérir promptement.

II. Cependant, cette contusion, qui est restée un mois sans être soignée, est devenue, à dater du commencement du mois de mai, le point de départ d'un phlegmon gangréneux qui a entraîné la mort.

III. Ce phlegmon gangréneux ne s'est ainsi produit que parce que le blessé était antérieurement affecté et d'alcoolisme et de diabète.

IV. La mort a donc été causée par le *diabète* et non par la *contusion*.

Conformément à ces conclusions, l'auteur de la blessure, qui était menacé d'être traduit en Cour d'assises, a été renvoyé devant le tribunal correctionnel qui l'a condamné à 50 francs d'amende seulement et aux dépens (8e chambre, audience du 15 juin 1876).

M. CHOPPIN-D'ARNOUVILLE n'a point traité la question de responsabilité civile : 1° parce que le rapport de M. Bonneau était muet sur ce point ; 2° parce que le dommage éprouvé est très-difficile à déterminer. Le nombre de jours qu'a duré la maladie n'est qu'un des éléments de cette appréciation ; il y a à considérer, en outre, par exemple, si le blessé était célibataire ou marié, s'il avait des enfants ; l'auteur des coups est-il riche, ou n'a-t-il que son salaire pour vivre, etc. Il est donc impossible de fixer la mesure du dommage, ce n'est pas là ce que la Société de médecine légale a à déterminer, mais seulement la faute ; y a-t-il lieu, en conséquence, de poursuivre devant la Cour d'assises ou devant la police correctionnelle ? Telle est la seule question sur laquelle la Société puisse être appelée à statuer ; la quotité de l'indemnité qui pourra être allouée dépend d'une infinité d'éléments divers qui échappent à notre appréciation.

Le rapport de M. CHOPPIN-D'ARNOUVILLE est mis aux voix et approuvé par la Société.

PRIVILÉGE DU MÉDECIN

POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE

Par M. H. HÉMAR,
Avocat général (1).

M. le docteur Vic, demeurant à La Tresne (Gironde), consulte la Société sur une difficulté légale qu'il expose ainsi:

« A la suite d'une opération de hernie étranglée sur une » femme, il est survenu une affection de l'utérus, mais une » affection tellement grave que la pauvre malade a fini par » succomber. Quelques mois après, le mari a été déclaré » en état de faillite.

» J'ai présenté mon compte et ai demandé en même » temps que ma créance fût privilégiée.

» Le syndic de la faillite prétend que la législation ne » s'applique qu'aux soins donnés dans la dernière maladie » du failli; il s'oppose à tout privilége, si je ne lui apporte » un arrêt ou jugement confirmatif de ma manière de voir. »

Cette question implique l'interprétation de l'art. 2101 du Code civil, ainsi conçu : « Les créances privilégiées sur » la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées » et s'exercent dans l'ordre suivant : 3° les frais quelcon- » ques de la dernière maladie, concurremment entre ceux » à qui ils sont dus ». L'article 2104 étend ce privilége sur la généralité des immeubles.

Pour résoudre la difficulté, il convient de décomposer la situation et de la préciser. Par le fait du décès de la personne soignée, il n'y a plus à se préoccuper des effets légaux du contrat de mariage. Le docteur Vic a pour débiteurs de

(1) Rapport fait à la Société de médecine légale dans la séance du 11 décembre 1876.

ses honoraires : 1° le mari qui l'a employé et 2° la succession de la femme décédée, cette dame ayant accepté les soins du médecin appelé près d'elle. En ce qui touche la succession, aucun doute ne saurait s'élever; le privilége de l'homme de l'art frappe la généralité des biens composant cette hérédité. A l'égard du mari, le médecin qui est son créancier incontesté peut-il réclamer sur la masse un privilége opposable aux créanciers de la faillite, ou doit-il, comme tous ces autres créanciers, subir la loi commune de la répartition et du dividende?

Je pense que le syndic de la faillite, en refusant de reconnaître l'existence du privilége réclamé par le docteur Vic, s'est inspiré des véritables principes de la matière. En effet, pour que le médecin puisse prétendre à une collocation privilégiée, il est nécessaire qu'il ait traité le débiteur, et que, suivant la jurisprudence de la chambre civile de la Cour de cassation, la maladie de celui-ci se soit terminée par le décès (1). Alors même qu'on adopterait sur cette dernière proposition une opinion contraire à celle de la Cour suprême, il resterait toujours cette première considération décisive dans l'espèce, à savoir que le médecin a traité la femme du failli et non pas le failli lui-même. Or le privilége frappe exclusivement les biens de celui qui a été soigné et non pas ceux du débiteur qui a fait soigner une autre personne.

Cette solution se dégage avec une grande netteté de l'examen historique des origines de l'art. 2101, 3°. Nos anciens jurisconsultes professaient sur cette matière les idées suivantes : Ils admettaient que les rapports du médecin et du malade étaient régis par le droit commun. La créance d'honoraires n'était donc pas privilégiée par elle-même. Son caractère était sans doute particulièrement respectable;

(1) Civ. Rej. 21 novembre 1864. Vergnes c. faillite Pesty, D. P. 64. 1. 457.

mais comme il s'agit de sommes en général peu élevées, et que, dans le plus grand nombre des cas, il est permis de compter sur la reconnaissance du malade guéri, on peut espérer que le débiteur emploiera son travail et son activité à s'acquitter. Il n'existe donc pas, dans ce cas, de motif légitime pour attribuer au créancier un gage spécial. Il en est autrement lorsque le médecin est appelé auprès d'un malade mortellement atteint. Si le payement de ses soins médicaux n'est pas assuré par une affectation exclusive, ou il s'éloignera, ou il se fera payer d'avance. Or il importe d'assurer, dans toute hypothèse, le soin des malades pauvres, et d'épargner à leurs derniers instants des sollicitations affligeantes. C'est alors que le privilége peut être accordé, les garanties ordinaires faisant défaut. Il convient, dans ce cas, de suivre la doctrine des lois romaines qui assimilaient les frais de dernière maladie aux frais funéraires (1).

Dans cet ordre d'idées, il est évident que le privilége ne peut être réclamé que : 1° pour les soins donnés pendant la maladie dont le débiteur est mort; 2° sur les biens du débiteur traité, car c'est à lui que la loi veut assurer des soins, et non sur les biens du débiteur vivant encore, qui a fait soigner le malade décédé, cette dernière situation restant régie par le droit commun.

Tels étaient les principes qu'un arrêt du Parlement de Paris, du 19 avril 1580, avait consacrés sur les conclusions de l'avocat général Brisson (2) et que l'on invoquait encore devant la même juridiction en 1596. Le second arrêt est ainsi rapporté par Louet (3).

« Le 8 février 1596, fut donné arrest en l'audience, entre » les Colots et la vefve du sieur d'O, sur ce que les Colots

(1) C. 4. *De petit. hæred.* — 3. *de relig. et sumpt. fun.*

(2) Brodeau *sur Louet*. Lettre C. XXIX, n° 1. — Bacquet, *Traité des Droits de justice*, chap. XXI, n° 274.

(3) *Arrêts de Louet*. Lettre C. XXIX.

» disoient, qu'ayans avec beaucoup de peine servy le » défunct sieur d'O en sa maladie, l'ayant taillé, ledit » défunct les pria en la présence de sa femme, de demeurer » près de luy, pour estre secouru, et promit leur donner » 500 écus, pour avoir. paiement de laquelle somme ils » auroient fait saisir; que la debte estoit privilégiée, autre» ment n'y auroit seigneur le moins endebté, qui peust » estre secouru en sa nécessité, s'il n'avoit argent comp» tant. » — La veuve soutenait au contraire qu'elle devait être préférée, en vertu de son contrat de mariage, et que les autres créanciers devaient venir *in tributum*. « Par arrest » ordonné que les Colots seroient les premiers payez de la » somme de 300 écus à quoy fut taxé leur salaire. »

Commentant cet arrêt, Brodeau donne les explications théoriques suivantes qu'il importe de recueillir : « Ce même » privilége et droict de préférence qui est donné aux apo» thiquaires et chirurgiens, n'a lieu que pour ce qui a esté » fourny pendant la dernière maladie, et non pour les » autres précédentes. La raison de la différence est, qu'à » l'égard des anciennes maladies dont le débiteur est venu » en convalescence, l'apothiquaire lui faisant crédit, suit sa » foy, use du droict commun et renonce tacitement à son » privilége. Mais les médecines et drogues fournies pendant » la dernière maladie, dont le débiteur est décédé, sem» blent faire partie des frais funéraires, et sont de même » nature et privilége, et la personne qui a receu l'assis» tance, n'estant plus au monde pour reconnaistre le » bienfait, et avoir soin du payement d'une debte si chari» table et si favorable, la loy y emploie son office et donne » le privilége et droict de préférence sur ses biens. » Brodeau cite, à l'appui de sa doctrine, Bacquet, Papon, Maynard, Chenu, et trois arrêts rendus en 1604, 1611, 1638 (1).

(1) Brodeau *sur Louet.*, *loc. cit.*, n° 8.

Dans le dernier état de notre ancien Droit, la même décision est donnée par Pothier (1) et par Duplessis (2). Ces idées inspirèrent le Droit intermédiaire. L'article 11 de la loi du 11 brumaire an VII se rattache évidemment à l'ancienne théorie qui assimilait les frais de dernière maladie aux frais funéraires. Il porte : « Il y a privilége sur les im» meubles : 3° Pour frais de dernière maladie et inhuma» tion. » La pensée du législateur se dégage de ce rapprochement que l'on retrouve également dans les paragraphes 2 et 3 de l'article 2101.

Dans les discussions qui préparèrent le Code civil, la disposition dont je cherche à déterminer le sens ne souleva aucune observation. Il s'agissait d'une mesure d'humanité, acceptée déjà dans l'ancien Droit, conservée par la législation de brumaire et dont la théorie était fixée depuis longtemps. L'institution passa donc dans la loi moderne avec le caractère et la physionomie qui la distinguaient autrefois dans la jurisprudence des Parlements. Aussi est-ce à raison de cette origine que la Chambre civile, interprétant l'article 2101, en a restreint l'application à la maladie à la suite de laquelle le débiteur est décédé. — L'arrêt s'exprime ainsi : « Attendu que sous l'ancien Droit le pri» vilége pour les frais de dernière maladie n'existait que » pour ceux causés par la maladie suivie du décès du débi» teur; que les rédacteurs du Code, par les expressions dont » ils se sont servis, et par la place qu'ils ont assignée à ce » même privilége, immédiatement après celui énoncé au » paragraphe 2 de l'article 2101, pour les frais funéraires, » ont clairement manifesté la volonté qu'il devait en être

(1) Introduction au titre 21 de la coutume d'Orléans, n° 128. Procédure civile. Part. 4, chap. II, art. 7, § 2, et art. 12, § 2. — Basnage. *De l'hypothèque*, chap. IX.

(2) *Traités sur la coutume de Paris*, I, p. 620.

» encore ainsi sous l'empire de la législation nouvelle; que
» les priviléges sont de droit étroit et ne peuvent être
» étendus au delà des cas pour lesquels ils ont été limita-
» tivement établis; attendu en fait..... Rejette (1). »

Chacun sait les controverses auxquelles a donné lieu la solution adoptée par la Cour suprême. Mais si l'origine historique du privilége des médecins est incontestable, si ce privilége se justifie par la volonté d'assurer des soins aux malades et d'épargner aux mourants des demandes d'argent comptant, il faut en conclure que les biens atteints par le privilége sont ceux qui appartiennent à la personne soignée, car c'est elle que le législateur a voulu protéger et non les biens du tiers qui a provoqué l'arrivée du médecin. Le médecin sera le créancier de ce tiers, mais non pas le créancier privilégié. Aussi suffit-il de lire l'article 2101, pour être convaincu que le législateur statue exclusivement en vue du cas où ce sont les biens de la personne traitée qui sont en distribution. La pensée de la loi est encore aujourd'hui celle que le vieil arrêtiste Louet exprimait si énergiquement à l'occasion de l'arrêt de 1596. « La debte
» est privilégiée, autrement n'y aurait seigneur le moins
» endebté qui peust estre secouru en sa nécessité s'il n'avoit
» argent comptant. »

Ces principes, combinés avec la règle que les priviléges sont de droit étroit et ne peuvent être étendus au delà du cas textuellement prévu, doivent faire repousser la doctrine que Duranton enseigne dans les termes suivants : « Le
» privilége a pareillement lieu, quoiqu'il ne s'agit pas de
» la maladie du débiteur lui-même, mais bien d'une per-
» sonne qui est ou qui était à sa charge. Ainsi il a lieu
» sur les biens du mari, pour les frais quelconques de la
» dernière maladie de sa femme, morte ou non des suites de

(1) Civ. Rej. 21 novembre 1864. D. P. 64. 1. 457.

» cette maladie; sur les biens du père pour les frais de la
» dernière maladie de ses enfants tant qu'ils sont à sa
» charge. Car le mari, lors même qu'il n'a pas reçu de dot
» de sa femme, est obligé, par le seul fait du mariage, de lui
» fournir tout ce qui lui est nécessaire pour les besoins de la
» vie, suivant les facultés de son état (art. 214) ; et le père
» est tenu de nourrir, entretenir et élever ses enfants
» (art. 203), ce qui emporte par cela même l'obligation de
» les faire soigner dans leurs maladies; c'est aussi une
» charge de l'usufruit que la loi met sur leurs biens jusqu'à
» l'âge de dix-huit ans, ou jusqu'à l'émancipation qui aurait
» lieu avant cet âge (art. 384 et 385). Le père, ou la mère
» après la mort de son mari, devrait même supporter les
» frais des maladies de son enfant majeur habitant avec
» lui, si cet enfant n'avait pas de quoi pourvoir à ses
» besoins; et le privilége pour ceux de sa dernière maladie,
» existerait sur les biens du père ou de la mère (1). »

Cette doctrine est évidemment incorrecte. Si en effet le privilége a pour objet de permettre au débiteur de remplir les devoirs d'assistance dont il est tenu, il est clair qu'il ne faut lui donner d'autres limites que celle de la dette alimentaire. Or, d'une part cette extension est inadmissible eu égard au caractère limitatif de cette garantie spéciale; d'autre part, le principe du privilége appartient, je crois l'avoir démontré, à un ordre d'idées très-différent.

L'opinion de Duranton est d'ailleurs isolée.

MM. Aubry et Rau enseignent « que les termes *la dernière* » *maladie* ne peuvent s'entendre que de la maladie dont le » débiteur est mort. Ils ne s'appliquent pas aux maladies » des enfants ou proches parents du débiteur. » Les mêmes auteurs ajoutent en note: « Les mots *la dernière maladie*

(1) Duranton. XIX, n° 55.

(1) Aubry et Rau. III, p. 131, § 260.

» se rapportent nécessairement à une personne détermi-
» née, et cette personne ne peut être que le débiteur.
» D'ailleurs, le motif sur lequel est fondé le privilége dont
» il s'agit ne s'applique point aux maladies des enfants ou
» proches parents du débiteur. »

Dans l'hypothèse actuelle, le failli a fait soigner sa femme. Le médecin, comme créancier de la femme décédée, a privilége sur les meubles et les immeubles de la succession. Au regard de la faillite, il n'est que créancier chirographaire et ne peut prétendre qu'à un dividende.

J'approuve la résistance du syndic.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

A PROPOS D'UNE TENTATIVE DE MEURTRE. — EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL DE L'INCULPÉE

Communication par M. Louis PENARD (1).

Nous soussignés, docteurs en médecine : Bernier, officier de la Légion d'honneur, Bérigny, médecin des prisons et Louis Penard, chevaliers de la Légion d'honneur, sur la commission rogatoire de M. Victor Lambinet, juge d'instruction au tribunal de première instance de Versailles, et après avoir prêté serment, nous nous sommes transportés à la maison de Justice, à l'effet d'examiner la fille L..., âgée de trente-huit ans, inculpée de tentative de meurtre, et de constater l'état de ses facultés intellectuelles.

Le 9 septembre 1876, la fille L..., armée d'un révolver à six coups, prenait à la gare Saint-Lazare le train de 7 heures 35 minutes du soir, et arrivait vers 8 heures à C. Là, elle chercha J. H..., camionneur, son ancien amant, qui depuis trois ans ne voulait pas continuer ses relations avec elle, l'aperçut chez un marchand de vins, attendit sa sortie sous les arbres de la place de la gare, et, quand il fut à portée, lui tira quatre coups de son revolver chargé à balle et lui fit deux blessures; elle alla ensuite tranquillement à S., hésita d'abord quelque peu à se présenter à la gendarmerie, entra chez une buraliste où elle écrivit plusieurs lettres, une à sa mère résidant à B. et l'autre à une dame G..., sa cousine, qui l'avait reçue chez elle. Elle se constitua enfin prisonnière à la gendarmerie, après

(1) Séance du 13 novembre 1876.

avoir déclaré froidement ce qui venait de se passer, et laissa, sans violence ni opposition, procéder à son arrestation.

Interrogée tout d'abord sur le motif de sa coupable agression, elle déclara qu'ayant depuis longtemps fortement à se plaindre de J. H..., elle avait été poussée à bout par une carte postale contenant des mensonges et des infamies sur le compte de ses parents et sur son propre compte à elle. Cette carte avait été adressée à Mme E..., au service de laquelle elle était alors en qualité de cuisinière. Cette carte postale était signée du nom de D..., un des amis d'H...

Sur les quatre coups dirigés contre lui, presque à bout portant, H. a été atteint de deux blessures : l'une à la région du cou, à trois centimètres au-dessus de la clavicule droite, et l'autre à la région abdominale droite, près de l'ombilic ; ces deux blessures ont été très-légères et promptement guéries, car le 14 septembre, le blessé reprenait son service.

Avant d'examiner l'état mental de l'inculpée, le dossier ayant été mis à notre disposition, nous en avons soigneusement compulsé toutes les pièces, non pour nous faire une opinion d'après ces seuls renseignements, mais pour nous mettre à même d'interroger utilement la prévenue, suivant les fins de la mission qui nous était confiée.

La fille L... est née le 3 juin 1838 à B.; ses parents ont eu cinq enfants, et elle a été la troisième par ordre de naissance ; son père est mort à cinquante-trois ans d'une lente affection de poitrine qui a duré deux ans ; sa mère vit encore, elle a soixante-huit ans et jouit d'une bonne santé, quoiqu'elle soit asthmatique ; nul de ses ascendants n'a été, dit-elle, atteint d'une affection cérébrale quelconque ; un de

ses frères est mort à onze ans d'une fièvre scarlatine ayant présenté de ces accidents cérébraux qui peuvent ressortir à une fièvre éruptive; sa sœur aînée est morte à vingt-deux ans d'une affection de poitrine; restent deux sœurs, l'une mariée et ayant deux enfants, et l'autre âgée de quarante ans et qui ne s'est pas mariée pour demeurer avec sa mère. Virginie L... insiste tout particulièrement sur ce point que nul dans sa famille n'a présenté de dérangement d'esprit.

Elle a été réglée à vingt-un ans, comme sa mère, et elle n'a jamais éprouvé des désordres de menstruation; à vingt-six ans elle aurait eu une fièvre muqueuse, comme elle l'appelle, mais ce n'était probablement que de l'embarras gastrique, car l'affection a duré peu de temps, et à quelques mois de distance de ce dernier événement, Virginie était la proie d'une fièvre typhoïde, sérieuse à coup sûr, celle-là, puisque la malade a été retenue quatre mois à l'hôpital Saint-Antoine. Jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, elle est restée à B., près de sa mère, travaillant à la terre.

En 1864, elle vient de B. à Paris, passe quelques mois près de sa cousine, Mme G..., et se décide enfin à se mettre en service, à B. Trois mois après elle quitte sa place, contrainte par une fièvre typhoïde de se faire recevoir à l'hôpital Saint-Antoine, dont elle sort fin novembre 1864 pour entrer à la maison de convalescence du Vésinet où elle séjourne comme convalescente d'abord, puis comme fille de service jusqu'en février 1866; elle se proposait même de rester dans l'établissement comme infirmière, mais on ne la trouvait pas assez forte pour passer les nuits et on ne put lui donner cette situation. Elle entra alors comme bonne à tout faire, puis en qualité de cuisinière dans différentes maisons, et partout ses différents maîtres sont arrivés à une conclusion identique, à savoir qu'elle

faisait paraître une certaine exaltation d'esprit : M. L... lui trouvait un caractère original et excentrique, et la considérait comme *toquée*. M. C... la trouve braque, se plaignant toujours des *misères* qu'on lui fait ; suivant M. B..., elle passait pour être un peu folle, elle avait des humeurs noires. La concierge de la maison ne la connaissait que sous le nom dont elle l'avait elle-même baptisée : *Virginie la toquée*. Mme L... s'en est séparée, parce qu'elle lui paraissait n'avoir pas la tête à elle. Elle semblait être dans un état d'exaltation permanente ; on avait, disait-elle, tenté de l'empoisonner en la poursuivant partout, et dès lors elle s'était promis à elle-même et promettait aux autres de se venger. A M. A..., enfin, elle paraissait *toquée*, et en dernier lieu, pour Mme D..., elle était un peu folle.

En 1867, cuisinière au service de M. X... au Vésinet, elle voit venir pour la première fois, apportant des bagages, un nommé J. H..., commissionnaire. Cet homme fit connaissance avec la fille L..., la courtisa, et à C., alors que Virginie avait changé de maître, il lui promit le mariage, et des relations intimes s'établirent entre eux.

Des événements graves, la guerre, la Commune, leurs occupations différentes, séparèrent plus ou moins H... et Virginie L.... H... semblait peu disposé à tenir sa promesse, et la fille L..., qui cherchait cependant par des sacrifices d'argent et des cadeaux de toute sorte à le rattacher à elle, se montrait très-irritée contre lui. H..., d'ailleurs, avait deux camarades : B..., employé au chemin de fer et D..., employé chez un photographe qui faisaient constamment à la fille L..., des plaisanteries d'un goût douteux et l'irritaient de plus en plus. Un jour, sous un prétexte quelconque, la fille L... prit un congé, invita

à dîner dans un restaurant J. H... qui, contrairement aux intentions de la fille L..., invita son ami D... à dîner avec eux. Virginie L... fut mécontente, blessée même, mais ne refusa pas précisément la présence de D..., par égard pour H..., et se contenta de lui dire : Restez, puisque J... vous a invité, quand il y en a pour deux, il y en a pour trois. Tout le temps du dîner D... fit des plaisanteries désagréables et des gestes obscènes qui révoltèrent profondément la fille L.... Celle-ci toutefois paya seule le dîner, le café, etc. ; à peine sortie de la maison, elle fut prise de vomissements, et crut alors fermement, comme elle le croit encore du reste aujourd'hui, avoir été empoisonnée par D... et H... au repas en question.

Elle ressentit dès ce moment une profonde animosité contre D... d'abord, mais ensuite et surtout contre H... le point de départ, la cause ou l'occasion de tout ce qui lui arrivait de pénible ou de désagréable.

En 1876, étant cuisinière chez M. E..., dentiste, qui habite l'hiver à Paris et l'été une résidence à C..., elle reçoit des lettres anonymes injurieuses; elle reçoit de plus sous une enveloppe à son adresse une feuille de papier non écrit, mais souillé de matière fécale.

Le 7 septembre enfin, une carte postale est adressée à Mme E..., la maîtresse de Virginie. Cette carte, signée D..., est ainsi conçue :

« Madame,

» J'ai l'honneur de vous donner des renseignements sur
» une personne que vous avez chez vous qui se fait nommer
» Mlle L... Je vous dirai, madame, qu'elle fait un mensonge
» chaque fois qu'elle se fait appeler ainsi. Elle a été mariée,
» on ne sait ce que son mari est devenu. Elle a deux enfants
» qui doivent être en Normandie. Je dirai qu'elle est d'une
» affreuse famille : son père est repris de justice et elle-

» même a volé chez plusieurs de ses patrons. Je suis heu-
» reux de pouvoir vous donner ces renseignements dont
» vous pouvez lui donner connaissance, car elle ne se
» prive pas d'en donner sur le compte des autres.

» Madame, je vous salue, » D.... »

Mme E... donne lecture de cette carte à Virginie L... dont l'irritation ne connut plus de bornes. Dans son indignation, le 8 septembre, elle adressa au procureur de la République la lettre suivante dont la signature seule est de son écriture :

« Monsieur le procureur de la République,

» Voici une carte qui a été adressée à ma maîtresse, qui
» est infâme contre moi et ma famille, et dont chaque mot
» sont autant de mensonges.

» Monsieur, je m'adresse à vous pour me faire rendre
» justice, n'ayant pas le moyen d'en poursuivre l'auteur.

» Je suis, avec le plus profond respect, votre très-hum-
» ble servante,

» VIRGINIE L.... »

Elle écrit le 8 au procureur de la République, mais impatiente de se venger, elle cherche des moyens plus directs et plus rapides, et prend soudainement la résolution de tirer le lendemain, 9 septembre, sur H..., plusieurs coups d'un revolver qu'elle a en sa possession, qu'elle s'est procuré pour s'en servir au besoin pendant la Commune, et avec l'usage duquel elle est déjà presque familiarisée. Elle tient à préparer toutefois le dîner de ses maîtres, et à six heures et demie, ce dîner une fois terminé, prêt à être servi par le valet de chambre, elle monte dans sa chambre, prend le revolver, le charge, place un mouchoir bien en vue sur la cheminée, et sur le mouchoir un papier qui se trouve être une facture et au dos duquel se trouve écrit : je

dois à la femme de chambre 24 francs ; puis une note de dépenses de ménage, et enfin ces mots tracés à la hâte et évidemment à la dernière heure : Ce mouchoir est à Rosalie, la femme de chambre. Elle a mis, avant de sortir, sous le paillasson de l'appartement de ses maîtres, la clef de sa chambre qu'on retrouve le lendemain matin ; elle part pour C..., et vers huit heures ou huit heures et demie du soir elle tire froidement, avec une complète impassibilité, sur H... quatre coups des six de son revolver.

Ce long historique nous a paru indispensable pour conduire logiquement aux résultats de notre examen de la fille L... ; nous avons eu de plus à parcourir de longs factums, cent cinquante pages environ sur papier grand format, d'une écriture assez serrée, où Virginie L... relate, dans les plus minutieux détails, tout ce qui a trait à son affaire ; elle en a, du reste, écrit beaucoup plus qu'on ne nous en a communiqué et que nous n'avions besoin d'en voir. L'écriture n'est pas positivement mauvaise, mais les mots coupés quelquefois et confondus entre eux, et surtout l'orthographe passablement fantastique rend, à qui a l'habitude d'une orthographe plus régulière, la lecture de ces documents plus que difficile et en tout cas très-fatigante. Du reste, ce n'est pas seulement depuis qu'elle est en prison qu'elle écrit considérablement, car avant l'événement du 9 septembre, profondément dominée par l'idée de ses griefs — les uns, — les plus graves qui n'étaient que trop réels, et les autres, — imaginaires, — elle écrit sans cesse et à tout le monde : au maire de C., au secrétaire de la mairie, à au M. M..., homme d'affaires, qu'elle a pris pour conseil, au gendarme, au sergent de ville de C., etc. Du reste, depuis qu'elle est en cellule, elle écrit des volumes, fatigue les magistrats de ses lettres incessantes toujours sur le même sujet et revènant à satiété sur les mêmes détails. Sa

grande préoccupation dans ses écrits sans fin n'est pas de se défendre et d'essayer de se soustraire aux suites de la grave accusation qui pèse sur elle ; elle n'a qu'un désir, qu'un but : se venger d'H..., non plus peut-être en le tuant, mais en suscitant contre lui la sévérité de la Justice pour le faire punir. Elle rappelle sans cesse tout le mal qu'il lui a fait et elle cherche sans cesse dans sa mémoire, en les trouvant toujours, de nouveaux témoins des griefs qu'elle articule.

Entre autres lettres, elle adresse au juge d'instruction un mémoire de dix grandes pages, format papier écolier, et elle met à la marge des têtes de chapitre résumant tout le paragraphe ; ce sont toujours mêmes détails, plus que complets, minutieux. Enfin, écrit-elle, j'ai deux passions : le travail et la toilette, toilette que je fais moi-même et que je *sais* porter. On dit d'elle dans le voisinage qu'elle est coquette, qu'elle a l'air d'une petite dame, et ce n'est ni en raillerie, ni en persécution qu'elle interprète ce qu'on lui dit alors, le compliment lui est agréable. D... va chercher sa malle et lui dit : Ça, c'est une malle de princesse. — Monsieur, lui répond la fille L..., il est aussi permis à un malheureux d'avoir un beau cheval qu'au roi. — C'est elle qui rapporte tous ces faits dans les écrits qui ont passé sous nos yeux.

Immédiatement après la tentative de meurtre, avant de se constituer prisonnière à S., elle a, avons-nous dit, écrit deux lettres, l'une à sa mère et l'autre à sa cousine. A sa mère, elle dit simplement : « Je ne suis plus rue C, » je suis chez notre cousine G.... Je suis un peu malade » et je vous souhaite à tous une meilleure santé. » A la » cousine G... elle écrit : « Je été à S. après avoir fait » mon affaire, et je ne pas voulu aller à la jandarmerie » de C., et personne ne m'a arrêtée. Avant gavais resu

» une carte geudi qui ma fait me déterminer et aller.
» Je donc parti tout étan malade et je fait ce que je
» naurais pas dû faire. Je nai jamais douté que je dois
» les 24 francs (puis une phrase illisible et incompré-
» hensible). J'ai mis la clef sous le paillasson. Je écrit
» à maman que je ne suis plus chez vous, je suis à S. »

Avant d'avoir vu la fille L..., à consulter seulement les documents qui la concernent, nous sommes frappés déjà de circonstances remarquables. Comme les monomanes, elle écrit beaucoup, et d'une façon aussi prolixe que diffuse. De plus, elle paraît vaniteuse à différents points de vue, et doit être facilement irritable.

En pénétrant dans sa cellule, car c'est là que nous avons voulu la voir pour la moins troubler dans ses habitudes et la laisser plus calme, plus elle-même, pour ainsi dire, dans le milieu où elle est depuis quelque temps forcée de vivre, nous trouvons une femme de taille moyenne, vêtue de noir, simplement et convenablement mise, sans trace saillante d'ostentation ou de mauvais goût. Elle a l'air triste et fatigué.

Nous commençons par causer de choses indifférentes; elle parle d'abord assez doucement, puis bientôt s'échappe par la première tangente venue pour revenir à ce qui la concerne personnellement, et nous prenons le parti, à cette première entrevue de la laisser parler à son aise, sans l'interrompre. Elle parle comme elle écrit, d'une façon incessante, intarissable, à jet continu; elle remonte aux plus minutieux détails, passe en revue toutes les dates, mélange tous les faits et tous les noms; bien nous a pris d'avoir consulté le dossier par avance, car, sans cette précaution, il nous eut été presque impossible de la comprendre; elle est aussi difficile à écouter qu'à lire. Comme nous le disions tout à l'heure, nous l'avons, à cette première séance, laissée

causer en toute liberté, sans l'interrompre, à vraie patience d'experts, pendant quarante minutes environ, et nous sommes sortis de sa cellule véritablement étourdis, abasourdis de cet intarissable flux de paroles.

Un autre jour, l'un de nous, la visitant isolément, retrouve même loquacité et même stérile abondance de détails inutiles; interrompue à dessein plusieurs fois, elle supporte impatiemment l'interrogation et reprend bien vite le fil de son verbiage ordinaire. Dès qu'elle recommence son récit à son arrivée à Paris et ses premiers rapports avec H..., il est très-difficile de la sortir des inutilités prolixes et confuses où elle noie les faits sur lesquels on voudrait retenir plus spécialement son attention, et qu'on cherche vainement à lui faire préciser davantage; alors elle s'impatiente et s'anime si on semble vouloir l'arrêter en chemin, et aussitôt qu'il lui est permis de continuer elle reprend imperturbablement les mêmes faits, les mêmes noms, les mêmes dates.

Une autre fois encore, étant tous les trois réunis, nous avons voulu nous rendre compte du degré d'irritabilité de son état mental, et nous l'avons interrompue à chaque instant, paraissant disposés à discuter pied à pied les détails dans lesquels elle se noyait constamment. Cette malheureuse femme s'est alors singulièrement animée, son visage s'est empourpré, ses yeux sont devenus brillants, et si nous l'avions poussée davantage, elle aurait eu probablement quelque violent paroxysme.

Du reste, après notre visite, elle a déclaré à la gardienne que les médecins l'avaient fort ennuyée, que cela était intolérable et qu'elle préférait se pendre tout de suite. La surveillante a été tellement frappée de cette exaltation inattendue que sur son rapport, on a mis avec la fille L... une autre prévenue pour lui tenir compagnie et parer à tout accident.

Virginie L... éprouve toujours contre H... la même et vive irritation : « Il lui a menti, il s'est moqué d'elle, » il l'a accablée de railleries, de sarcasmes, d'injures gros- » sières; il l'a véritablement persécutée, et surtout il a » établi contre elle tout un système de persécutions, et a » suscité un grand nombre de persécuteurs et d'insulteurs » de tout genre. Tout le monde se moquait d'elle, elle s'en » apercevait bien, quoiqu'on ne lui parlât pas toujours, et » tout ce monde d'ailleurs était envoyé ou poussé par » H.... Mais ce qui a mis le comble à son indignation, » c'est cette carte postale qui vient de lui évidemment, et » où il a osé dire que son père avait été repris de justice, » qu'elle-même était une voleuse et qu'elle avait eu deux » enfants ! »

Si on lui fait remarquer avec ménagement que la dernière imputation, sans être exacte, n'est pas absolument calomnieuse, puisqu'elle avoue des relations maintes fois répétées avec H..., et que de ses relations auraient pu naître des enfants, bien qu'elle ne fut pas mariée, elle accepte volontiers la remarque, avoue de nouveau surabondamment ses relations avec H..., mais elle ne s'indigne pas moins qu'on ait put dire, répéter, écrire, qu'elle avait eu deux enfants, elle, la fille d'un père qui était l'honneur même, et qui a toujours élevé si honnêtement et si sérieusement toute sa famille ! — Une fois sur ce thème, elle s'anime et s'exalte inévitablement. Au reste, ajoute-t-elle, elle ne veut pas le nier, elle avait toujours désiré se marier, non pas quand même et avec le premier venu, puisqu'elle avait déjà refusé plusieurs partis, mais enfin elle n'est pas comme sa sœur, et préférerait se marier qu'entrer au couvent.

Si on insiste pour savoir si elle regrette d'avoir manqué H..., elle tourne la question, accorde qu'elle regrette

d'avoir été forcée d'en *venir là*, mais à condition qu'on punira H... comme il mérite de l'être. Tout disparait devant son animosité : Sa situation présente, son avenir, la perspective d'un châtiment sévère; elle ne pense qu'à une seule chose, faire punir H... comme il le mérite. On interrogerait la fille L... quinze jours de suite, comme on mettrait à sa disposition des rames de papier blanc, qu'on n'en tirerait ni d'autres réponses, ni d'autres écrits.

Après avoir plusieurs fois isolément ou collectivement examiné, étudié la fille L..., nous sommes arrivés unanimement à une conviction que nous exprimerons dans les conclusions suivantes :

1° La fille L... n'est pas atteinte d'une forme d'aliénation mentale sur laquelle on puisse mettre une étiquette précise, qui frappe d'emblée les esprits inattentifs, ou se révèle à un examen superficiel; il faut l'interroger avec précaution, l'observer et la suivre avec soin, pour constater que son état mental n'est pas absolument sain et intact.

2° C'est une femme d'une constitution nerveuse, particulièrement irritable, et avec cette disposition d'esprit, sous le coup d'événements pénibles qu'elle a traversés, comme mécompte offensant dans ses projets d'avenir et de mariage, — projets auxquels elle avait cru faire et avait fait en réalité de grands sacrifices, car sa conduite avant ses relations avec H... paraît avoir été régulière, — blessure profonde dans toutes ses genres de vanité, — atteinte inattendue et cruelle dans ses sentiments d'affection et de respect pour ses parents, il n'est pas étrange que son irritabilité naturelle se soit tournée en monomanie partielle.

3° On ne peut pas dire que la fille L... présente exactement les symptômes de ce qu'on a nommé le délire des persécutions, car les persécutions qui l'ont assaillie n'étaient que trop réelles : ces taquineries, ces injures aux-

quelles on l'exposait sans cesse, cette enveloppe à son adresse renfermant un ignoble papier, cette carte postale signée d'un nom ennemi et disant que son père, dont elle paraît vénérer le souvenir, était un repris de justice et qu'elle-même était une voleuse, toutes ces circonstances constituaient un véritable système de persécution, et ont développé dans son état mental, facile à exalter, un délire particulier et partiel de persécution. C'est-à-dire qu'elle ne s'est pas bornée à voir la persécution là seulement où elle était en réalité, mais elle l'a vue partout, là même où elle n'était plus réellement. Chaque passant se moquait d'elle, même sans lui parler. On ne la regardait seulement pas, elle n'en devinait pas moins la moquerie, et tous ceux qui passaient l'insultaient, et tous ces insulteurs étaient autant d'émissaires d'H.... Le maire de C., le secrétaire de la mairie, M. M..., l'homme d'affaires, le sergent de ville de C., le gendarme de C., qu'elle avait tant fatigués de ses lettres, et qui ne prenaient pas la peine de lui répondre, — autant de persécuteurs !

Elle était donc, à un certain degré, dans une certaine mesure, en proie à un délire partiel de persécution.

4° Elle n'offre certes pas le type de ce qu'on appelle la monomanie raisonnante, elle en présente cependant quelques traits ; elle n'a pas commis un acte de folie transitoire, elle n'a pas cédé à un mouvement irrésistiblement impulsif, elle a agi sous le coup d'une excitation cérébrale chronique pour ainsi dire, à savoir longuement continuée ; elle a tout froidement calculé, froidement préparé, froidement accompli !

Elle va partir pour C..., tirer sur H... et le tuer ; se livrer ensuite elle-même à la gendarmerie, et à ce moment décisif, absorbant pour toute autre, elle n'oublie pas les habitudes de son honnêteté ordinaire : elle con-

signe sur le premier papier venu, au dos d'une facture de boulanger, qu'elle doit 24 fr. à la femme de chambre; immédiatement après l'événement, elle écrit à sa cousine et elle rappelle encore qu'elle doit 24 fr.

H... s'est emparé de sa pensée tout entière, et l'a complétement absorbée. Elle raisonne la ligne de conduite qu'elle veut tenir par rapport à lui, d'une façon constante et avec une persévérance qu'aucune considération n'a pu faire fléchir. Quelques mois auparavant, elle avait dit : je me vengerai ! et coûte que coûte, elle a tenu sa promesse, elle a essayé de se venger. Et de plus, quel déluge d'écrits et quel flux intarissable de paroles ! Il y a donc là, dans une certaine mesure également, une sorte de monomanie raisonnante.

5° Enfin, par toutes les considérations qui précèdent, nous pensons que la fille L. V..., a agi dans une excitation cérébrale morbide qu'elle n'a pas su, qu'elle n'a pas pu maîtriser. Nous n'hésitons pas à croire et à déclarer qu'elle n'était plus maîtresse de son libre arbitre le 9 septembre dernier, et nous la considérons comme irresponsable de l'acte qu'elle a commis.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Suite de la séance du 13 décembre 1875 (1). — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance comprend :

Une brochure de M. Leblond, sur l'avortement spontané dans les premiers mois de la grossesse.

Un numéro de l'*Echo de Morlaix*, contenant un jugement du tribunal de Quimper, condamnant le gérant du journal à payer 200 fr. d'amende et un franc de dommages-intérêts au docteur Dubuisson, à raison d'imputations calomnieuses émises au sujet d'un procès dont le journal avait rendu compte, et dans lequel le docteur X... avait été expert. M. le secrétaire général rappelle que la Société avait été appelée à donner son avis dans cette affaire (2).

M. Leblond signale deux nouveaux cas d'avortement spontané dans les deux premiers mois de la grossesse, avec intégrité des membranes.

Il est procédé au vote pour l'élection de :

2 *Vice-présidents.* — Sont élus : MM. Manuel et Dolbeau.

2 *Secrétaires.* — Sont élus : MM. Riant et Delastre.

3 *Membres de la Commission permanente.* — Sont élus : MM. Baudoin, Demange et Mottet.

5 *Membres du comité de publication.* — Sont élus : MM. Ladreit de Lacharrière, Fourchy, Riant, Delastre et Lunier.

5 *Membres du Conseil de famille.* — Sont élus : MM. Chopin d'Arnouville, Legrand du Saule, Jeannel, Champouillon et Mouton.

M. le président fait part à la Société de la mort de M. Giraldès. Il rappelle à la Société l'existence de M. Giraldès, qui n'a jamais vécu que pour la science, abandonnant pour elle les succès matériels qu'aurait pu lui donner l'étendue de ses connaissances et de son savoir. Il rappelle la part que M. Giraldès a toujours prise aux travaux de la Société, apportant à ses délibérations le secours de son érudition si variée et si complète. Enfin, M. le président fait observer que M. Giraldès est mort comme il avait vécu, en travaillant à la bibliothèque de l'École de médecine.

M. le président annonce à la Société qu'à l'avenir les *Annales*

(1) Voir la 1re partie, t. IV, p. 239.

(2) Voir le rapport rédigé par M. Gallard. *Bulletin*, p. 223 du t. IV.

d'Hygiène paraîtront tous les deux mois et que les volumes seront augmentés de douze feuilles par année; la Société profitera naturellement de cet accroissement dans le texte des *Annales*.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Champoullion.

Séance du 10 *janvier* 1876. — Présidence de M. Devergie.

M. le président remercie au nom de la Société MM. les vice-présidents et secrétaires, qui par suite des élections faites dans la dernière séance, cessent de remplir leurs fonctions.

La parole est donnée à M. le docteur Baudoin, qui lit un rapport sur une communication de M. le docteur Vilfranc de Manosque, ayant trait à la mort d'un enfant par suite de violences et de mauvais traitements (Voir p. 364).

Aucune observation n'est présentée sur ce rapport; M. le président fait connaître à la Société, qu'après délibération de sa commission permanente, il a été envoyé à M. le docteur Vilfranc.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le président prend la parole pour faire savoir à la Société que s'étant trouvé dans une réunion de magistrats, un juge d'instruction lui a raconté le fait suivant qui lui paraît de nature à mériter une étude particulière.

Une dame habitait sans domestique un appartement où elle était servie par la concierge de la maison, laquelle à raison même de ce service avait à sa disposition une clef de l'appartement. Cette dame étant venue à mourir seule et sans aucune assistance, l'un de ses héritiers fut appelé par la concierge. Etant entré dans la chambre mortuaire, il constata que les paupières de la défunte, au lieu d'être entr'ouvertes, étaient entièrement abaissée. Peu après, il reconnut dans un meuble où elle serrait ses bijoux et valeurs, que des soustractions avaient eu lieu.

Une plainte fut portée contre la concierge, plainte fondée sur ce que les paupières de la défunte ayant été abaissées, quelqu'un avait dû pénétrer près d'elle après sa mort, et que la concierge seule ayant la clef de l'appartement à sa disposition, avait pu le faire, d'où il résultait tout au moins la probabilité que les soustractions constatées étaient aussi son œuvre. M. le juge d'instruction était sur le point de confier à des experts l'examen de cet indice médico-légal, quand d'autres indices recueillis dans l'instruction éclaircirent la décision du juge, et firent traduire la concierge devant le tribunal de police correctionnelle.

M. le juge d'instruction demandait si, dans quelques circonstances, les paupières d'un mort peuvent se trouver naturellement closes sans l'assistance d'une main étrangère.

Les divers traités de médecine légale auxquels il a eu recours sont muets à cet égard.

M. le président provoque sur ce point les investigations de nos collègues. Il se souvient que M. le docteur Bouchut, qui a minutieusement décrit les symptômes de la mort, notamment par l'observation de l'œil du mourant et du mort, ne parle point de cette possibilité ni de cette impossibilité. Il propose la nomination d'une commission composée de médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui sera chargée de présenter un rapport sur les questions suivantes :

« Quels sont les genres de mort dans lesquels les paupières sont naturellement fermées au moment de la mort ?

Quels sont ceux où les paupières sont ouvertes ou entr'ouvertes ? »

Conformément à cette proposition, la Société nomme une commission composée de MM. les docteurs Cornil, Cruveilhier, Dolbeau, Gallard, Horteloup, Polaillon, Trélat. (Voir p. 75).

La parole est donné à M. Hémar, qui communique à la Société un jugement du tribunal de la Seine rendu le 30 décembre dernier, et relatif à la constatation d'une naissance d'enfant, sans précision de la maison même où l'accouchement avait eu lieu. Il lit à la Société une note concernant ses observations à propos des solutions adoptées par le tribunal.

M. le président remercie M. Hémar de sa communication.

La parole est donnée à M. le docteur Ferrand pour la lecture d'un rapport sur l'empoisonnement par l'acide phénique.

M. Devergie a fait, il y a huit ou dix mois, un rapport au Conseil de salubrité sur le phénol Bobeuf, à propos d'un empoisonnement dont ce produit avait été l'agent. Il s'agissait d'un malade qui la nuit, par erreur, avait, au lieu d'une potion, avalé du phénol Bobeuf contenu dans un verre mis à sa portée. A cette occasion, il avait examiné les prospectus de M. Bobeuf, prospectus dans lesquels le phénol était préconisé non-seulement comme antiseptique destiné à l'usage externe, mais comme médicament pouvant faire l'objet d'un emploi interne.

M. le président a pensé que ces indications étaient d'autant plus dangereuses que le phénol Bobœuf jouit d'une grande popularité, et il a proposé au conseil de salubrité d'en ordonner la suppression. Il ignore si M. Bobeuf a déféré aux prescriptions qui ont dû lui être transmises à cet égard.

Séance du 14 *février* 1876. — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Gwosdeff de Kozen qui annonce à notre président qu'il est dans l'intention de fonder une Société de médecine légale près le tribunal de Kozen, en Russie : il demande, à titre de renseignements, les règlements de la Société française. Ils lui seront adressés.

M. Mauriac, de Bordeaux, a fait connaître, dans le *Bordeaux médical*, un cas d'empoisonnement par les pilules de Crosnier. Il se demande si on ne pourrait faire prendre par l'autorité des mesures qui mettent à l'abri de pareils dangers. (Renvoi à M. Jeannel.)

M. Gallard donne connaissance à la Société d'expériences qu'il fait en ce moment pour établir le temps que les yeux peuvent rester ouverts après la mort. Il poursuit ses observations sur ce point : son interne a pu voir, dans plusieurs cas, les paupières se fermer peu à peu spontanément.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle à la Société combien il lui importe de tenir note des décisions judiciaires sur des points de médecine légale.

Le *Progrès médical* du 12 février 1876 fait connaître la décision de la Cour de cassation en présence du refus par un médecin d'obtempérer à la réquisition du juge d'instruction dans un cas de flagrant délit. La Cour de cassation avait à examiner si ce refus constituait la contravention prévue par l'art. 475, § 12 du Code pénal. Voici l'arrêt de la Cour :

« Attendu qu'il résulte d'un procès-verbal régulièrement, dressé par un gendarme de la brigade de Pontarlier, que cet agent de la force publique a requis, le 9 octobre dernier, au nom du juge d'instruction de cette ville, Gindre, docteur en médecine, « d'avoir à se rendre sans délai à l'hôpital de Pontarlier, de visiter un cadavre, qui venait d'être retiré de la rivière du Doubs, de constater s'il existait des traces de violences, de procéder à l'autopsie et de faire toutes constatations utiles à la découverte de la mort. »

» Attendu que cette réquisition était faite, dans un cas de flagrant délit (?), par le juge d'instruction chargé, d'après la réquisition du ministère public, de rechercher si la mort de l'individu, dont on venait de découvrir le cadavre, était le résultat d'un crime, et qu'elle était conforme aux dispositions des art. 32, 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle ;

» Que le refus du docteur Gindre d'obtempérer à cette réquisition, alors qu'il ne justifiait pas de l'impossibilité d'y obéir, constituait la contravention prévue par l'art: 475, n° 12, du Code pénal;

» Que néanmoins le tribunal de simple police a renvoyé Gindre

de la poursuite, en décidant que cet article n'est pas applicable au cas où un homme de l'art est requis pour apprécier la nature et les circonstances d'un crime et d'un délit, et que d'ailleurs il n'appartient qu'à lui seul d'apprécier la possibilité ou l'impossibilité d'obéir à la réquisition ;

» Que ce jugement a ainsi faussement interprété et appliqué, et, par suite, a violé l'art. 475, § 12, casse... »

Cet arrêt est d'autant plus intéressant pour la Société qu'elle vient de discuter et de traiter la question dans une de ses dernières séances.

M. DEVERGIE fait observer que la Cour a admis qu'il y avait dans l'espèce *flagrant délit*.

La première question à examiner était précisément celle de savoir s'il y avait flagrant délit. Mais quand il faut retirer un corps de la rivière, pour en faire l'examen et l'autopsie, il n'y a plus de flagrant délit.

M. CHAUDÉ reconnaît que cet arrêt juge contrairement à l'opinion qu'il a récemment émise dans la discussion qui a eu lieu à la Société. Cette question de flagrant délit est toujours insoluble. Déjà la Cour a jugé qu'il y avait flagrant délit, quand le médecin est appelé pour l'examen d'un individu pendu depuis plusieurs heures.

La Cour est donc ici conséquente avec elle-même; car sur le même point de fait, elle continue à juger de même. La conséquence pratique est que les médecins feront bien d'obtempérer aux réquisitions qui leur seront adressées, s'ils ne veulent être condamnés.

M. CHAUDÉ expose que dans une affaire dont a été saisie la Société, un médecin d'une ville du Midi vendait des médicaments à ses clients. Il fut poursuivi pour ce fait, car il y avait une pharmacie dans la ville. En vain le médecin s'efforça-t-il de démontrer que cette pharmacie, autorisée par le préfet, n'était pas légalement tenue, *il fut* cependant condamné. La Cour a cassé, disant qu'il appartenait au tribunal

On regrette que M. GUERRIER n'ait pu remettre à la Société le rapport dont il s'était chargé à propos de cette affaire.

M. LE PRÉSIDENT rappelle à la Société la mort de notre collègue le docteur Caffe, qui a succombé aux malheurs et aux pertes cruelles qui sont venus successivement le frapper dans ses affections. M. le président se fait l'interprète des regrets unanimes qu'inspire à la Société la perte de ce médecin distingué.

La parole est donnée à M. Cruveilhier, chargé d'un rapport sur un cas de meurtre suivi de mutilation.

Lecture du rapport de M. Cruveilhier sur un cas de meurtre (Voir p. 409).

M. Gallard fait un rapport sur un cas d'homicide par imprudence (Voir p. 492).

Séance du 13 *mars* 1876. — Présidence de M. Devergie.

A propos du procès-verbal, M. Chaudé fait observer que les faits qui ont donné lieu à l'arrêt de cassation du 26 novembre 1874 n'ont pas été suffisamment précisés.

Le tribunal de Prades avait condamné, le 1er juillet 1874, pour vente de médicaments, un officier de santé, par ce motif qu'il existait dans la commune une pharmacie tenue, en vertu d'une permission préfectorale, par la veuve du titulaire.

Le pharmacien était, il est vrai, décédé depuis quatorze ans; or les permissions préfectorales ne devant être données que pour un an, le docteur prévenu d'exercice illégal de la pharmacie, soutenant que l'autorisation accordée à la veuve étant entachée d'excès de pouvoir, il n'y avait pas en réalité de pharmacie légalement ouverte.

Le tribunal n'avait pas cru devoir se faire juge de la légalité de l'arrêté d'autorisation et avait condamné. Porté par voie d'appel à la cour de Montpellier, cette décision avait été confirmée le 23 août 1874.

Mais la Cour de cassation a cassé le jugement précisément par ce motif que le jugement attaqué ne s'était pas expliqué sur la légalité de l'ouverture de la pharmacie, et la cour de Nîmes, saisie du renvoi, vient d'acquitter le prévenu, le 6 janvier dernier.

M. le docteur Pénard lit le rapport de la commission d'examen de la proposition de M. Devergie, tendant à l'admission aux séances de la Société des internes des hôpitaux de Paris, au titre d'adjoints.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Lunier, Jeannel, Gallard, E. Horteloup, Devergie, Manuel Charpentier et le rapporteur, l'examen de la proposition est renvoyée à la commission à laquelle s'adjoindront MM. Manuel, Horteloup et Lunier.

A la suite de cette discussion, M. Devergie annonce qu'il retire sa proposition.

M. le Président déclare vacantes trois places de membres titulaires.

Discussion du travail de M. Gallard sur les aliénés reconnus dangereux.

M. Mottet et M. Devergie prennent la parole (Voir p. 421).

Séance du 27 *mars* 1876. — Présidence de M. Manuel.

M. le docteur Frédet de Clermont, professeur à l'Ecole de médecine de cette ville, membre correspondant de la Société de médecine légale, a écrit à M. le secrétaire général pour inviter notre Société à se mettre en rapport avec l'Association générale des médecins, dans le but d'obtenir du pouvoir législatif la réglementation des honoraires dus aux experts chargés des rapports médico-légaux.

M. le secrétaire général rappelle qu'un rapport lu à la société, en 1870, par M. le docteur Penard, avait dû être présenté à M. le garde des sceaux. — Les événements de cette malheureuse année ont empêché qu'il ne fût donné suite à cette affaire, — ne pourrait-on aujourd'hui la reprendre?

De son côté, l'Association générale avait adressé à M. Baroche, alors ministre de la justice, un rapport de M. Tardieu sur la même question. On pourrait envoyer le rapport fait en 1870 par M. le docteur Penard.

M. Penard demande que son rapport de 1870 ne soit pas adressé à M. le garde des sceaux avant d'avoir subi l'épreuve d'une nouvelle discussion dans le sein de la Société.

M. Lunier pense en tous cas qu'il est bon de réveiller cette question qui doit reposer, avec les rapports de M. Tardieu, dans quelque carton du ministère.

La correspondance comprend encore une lettre de M. Amédée Paris, d'Angoulême, membre correspondant, qui propose de mettre à l'étude l'institution du concours pour la fonction de médecin légiste.

Cette communication est renvoyée à M. Chaudé, chargé de l'examiner au point de vue légal et pratique.

Séance du 10 *avril* 1876. — Présidence de M. Devergie.

M. le docteur Penard remet à la Société sa brochure sur le tarif des expertises judiciaires, brochure qui, d'après une décision antérieure de la Société, doit être recommandée à l'examen de M. le Garde des sceaux.

Avant qu'il soit donné suite à cette décision, M. le docteur Penard désire soumettre de nouveau son travail à la Société. Il serait intéressant de le compléter, en comparant la façon dont sont traités les médecins légistes en France, avec la manière dont ils le sont dans d'autres pays.

M. le président propose de soumettre la question à une nouvelle commission.

M. LUNIER appuie la motion ; il croit en outre qu'il serait bon qu'on se mît, en vue d'une action commune, en rapport avec le bureau de l'Association générale.

M. LE PRÉSIDENT ne croit pas à l'utilité d'une démarche collective.

M. HORTELOUP pense que tout au moins la simultanéité d'une démarche émanant de notre Société, pendant qu'une autre dans le même but serait faite par l'association générale, appellerait plus instamment l'attention du ministre compétent.

M. JEANNEL fait observer que, préalablement à toute démarche il faudrait que les propositions de la Société fussent arrêtées et formulées.

M. HÉMAR ne pense pas qu'en ce moment, où l'on cherche plutôt à réduire les frais de la justice, une tentative ayant pour but d'élever l'émolument des expertises médico-légales, puisse être couronnée de succès.

M. LUNIER pense qu'en outre des questions de rémunération, il y a une question de dignité de la pratique médicale qui peut être utilement soulevée tout au moins par une démarche officieuse; on obtiendrait ainsi une satisfaction de principe.

M. PENARD observe qu'en effet il ne s'agit pas seulement d'une question d'honoraire ou de tarif. Il s'agit de l'existence même de la médecine légale en France. Beaucoup de médecins répugnent à se charger d'une tâche ingrate et sans compensation. Pour honorer décemment un expert, on est obligé de recourir à des expédients qui ont le tort d'être en dehors du réglement, et qui d'ailleurs ne peuvent pas toujours être employés. Quant à l'honoraire fixé par le tarif, il est de telle nature, dans bien des cas, que tout médecin soucieux de sa dignité, préfère y renoncer et prêter à la justice un concours gratuit, plutôt que d'accepter un salaire dérisoire.

M. GALLARD croit savoir que M. le garde des sceaux actuel ne serait point opposé à une réforme sur la question qui nous occupe. Il a été, avec deux de ses collègues, chargé par M. le ministre, d'une expertise administrative, et lorsqu'il eut fait savoir que ni lui ni ses collègues n'accepteraient l'honoraire indiqué par le tarif des frais de justice criminelle, le ministre, après s'être enquis de ce qu'était le tarif, en reconnut au moins implicitement la parfaite insuffisance et donna ordre de remettre un honoraire convenable aux experts qu'il avait commis.

M. D'HERBELOT demande ce que peut être, dans la pensée de M. le docteur Lunier, la satisfaction de principe qu'il croit pouvoir être obtenue. Le remaniement d'un tarif judiciaire est du ressort du législateur. Or la Chambre ne peut voter un principe, si elle

n'est pas décidée à en déduire immédiatement les conséquences pratiques.

Sur la proposition de M. le président, la question du tarif des expertises médico-légales est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Hémar, Jeannel, Pénard.

La correspondance contient une observation sur la présence de l'alloxantine dans les intestins d'une personne empoisonnée par l'acide oxalique.

L'examen de ce travail est confié à M. Jeannel.

M. Hémar pense qu'il serait utile d'ouvrir dans les annales de la Société une section de jurisprudence qui coordonnerait chaque année les décisions judiciaires intéressant la médecine légale, de façon qu'on pût facilement les consulter au lieu de les chercher avec quelque difficulté dans l'ensemble du recueil.

M. le président appuie cette proposition et charge du soin de procéder à ce travail, une commission composée de MM. Hémar, Mouton, Chaudé, E. Horteloup, Legrand du Saulle, Riant.

M. le président Devergie donne lecture d'un rapport qu'il a rédigé au nom de la commission permanente qui avait été commise par M. Fraboulet, juge d'instruction à Saint-Brieuc, pour éclairer la justice sur une question d'infanticide (Voir p. 387).

M. Lunier pense qu'il n'y a pas lieu de mettre en discussion ce rapport, en tant du moins que rapport demandé à la commission permanente par un juge d'instruction.

M. Manuel fait observer qu'en adressant son réquisitoire à la commission permanente qui est un être moral, une collectivité, M. le juge d'instruction a commis une erreur de droit.

M. d'Herbelot ne voit pas qu'il existe dans la loi aucune interdiction de consulter un être moral, une société, une commission. Tous les jours la justice ne consulte-t-elle pas les chambres syndicales ?

M. Gallard dit qu'en général, lorsque la commission permanente est consultée, à raison de l'urgence qui existe le plus souvent, elle donne sa réponse sous sa propre responsabilité. Et ce n'est qu'après coup, et seulement au point de vue scientifique qu'elle communique son travail à la Société. En ce qui touche le présent rapport, on n'a pas procédé ainsi, parce que le jour de la réunion de la Société se trouvait très-prochain. Mais il est toujours de droit que la commission permanente soumette son travail à la Société, qui l'apprécie.

M. d'Herbelot demande si en repondant à M. le juge d'instruc-

tion on lui a fait savoir que la commission pensait qu'il avait commis une erreur de droit en lui adressant son réquisitoire? S'il en était ainsi, il est probable que ce magistrat ne consulterait plus notre Société, qui y perdrait l'occasion d'étendre son action et d'augmenter son influence.

Le secrétaire général répond qu'il avait été convenu que M. le président écrirait dans ce sens à M. le juge d'instruction.

M. LE PRÉSIDENT pense, d'après ce qu'il vient d'être dit, qu'il n'y a pas lieu d'accompagner d'une observation l'envoi du travail de la commission.

La Société, consultée sur ce point, se range à cet avis.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Charpentier donne lecture d'un rapport sur un cas d'infanticide. (Voir p. 467).

M. LONGUET lit un mémoire sur la recherche des taches de sperme et des spermatozoaires sur le linge. (Voir p. 396).

M. LE PRÉSIDENT propose de renvoyer le travail de M. Longuet à la commission d'examen des titres des candidats.

M. LE DOCTEUR LEGRAND DU SAULE fait observer qu'il serait préférable de faire examiner ce travail par une commission spéciale composée de micrographes et de chimistes.

Conformément à cette proposition, le mémoire de M. Longuet est renvoyé à une commission composée de MM. Mayet, Jeannel, d'Herbelot, Leblond, Demange.

Séance du 8 *mai* 1876. — Présidence de M. MANUEL, *vice-président.*

Le docteur Lavallard, de Saint-Marc-en-Mothé, écrit le 9 avril pour soumettre quelques questions relatives à la responsabilité pécuniaire des maîtres qui ont des domestiques malades soignés chez eux.

M. MANUEL fait observer que la question n'appartient nullement à la médecine légale; il s'agit de responsabilité civile soumise aux règles du droit commun. En outre, la forme de la lettre ne permet pas à la Société de répondre à cette communication.

L'ordre du jour appelle la suite de la discusion sur la question soulevée par M. Gallard, relative à la législation des aliénés dangereux.

M. Lunier et M. Demange prennent la parole (Voir p. 438).

Après la lecture du rapport de M. Legroux sur les titres des candidats aux places de membres titulaires, la Société décide qu'il ne sera donné que deux places.

M. Manuel vient d'apprendre que notre honoré collègue M. Béhier, a succombé la veille à cinq heures; M. Manuel rappelle les titres de M. le professeur Béhier; il a été un des présidents de la Société de médecine légale, et une de ses lumières; M. le président déplore l'absence de M. Devergie : lui seul, dit-il, aurait eu qualité pour parler comme il convient de l'éminent collègue que la Société vient de perdre.

Le procès-verbal contiendra l'expression des regrets unanimes de la Société.

Les obsèques de M. Béhier sont fixées au mercredi. M. le président prie ceux des membres de la Société qui le pourront de se joindre au bureau pour assister aux funérailles; il remercie M. Chaudé, qui a bien voulu s'engager à prononcer quelques paroles au nom de la Société.

Séance du 12 *juin* 1876. — Présidence de M. Manuel.

Il est procédé à l'élection de deux membres titulaires. Sont élus : MM. Blanche et Longuet.

M. Gallard prend la parole pour répondre aux différents orateurs qui ont traité la question soulevée par son projet à propos des aliénés et épileptiques reconnus dangereux (Voir p. 465).

Une commission est nommée pour préparer un rapport sur les divers projets de loi relatifs à cette question. La Commission se compose de MM. Choppin d'Arnouville, Demange, Gallard, d'Herbelot, Legrand du Saulle, Lunier et Riant.

Séance du 10 *juillet* 1876. — Présidence de M. Devergie.

Il est donné communication d'une lettre de M. le procureur de la République d'Issoudun, qui demande l'avis de la Société sur un cas d'infanticide. (Voir t. IV, p. 508).

Communication sur un cas de mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, par M. le docteur Bonneau, de Nantes (Voir t. IV, p. 482).

M. Jeannel lit un rapport sur un nouveau moyen de prévenir les empoisonnements par l'acide arsénieux. (Voir t. IV, p. 479).

M. Mayet demande si M. Grimaud s'est adressé directement à la Société.

M. Jeannel répond que M. Grimaud a envoyé à la Société une lettre imprimée, lettre qu'il a également adressée à tous les journaux scientifiques. Il n'a pas demandé à la Société de donner son avis.

M. GALLARD pense que la Société n'a pas de conclusions à prendre à propos de cette communication.

M. DEVERGIE fait observer que les pharmaciens sont obligés de vendre l'acide arsénieux coloré en rouge.

M. MAYET dit que cette obligation n'existe que pour la vente en gros, mais non pour la vente de l'acide arsénieux pour l'usage médicinal comme dans les solutions de Fowler ou Pearson.

M. JEANNEL lit un rapport relatif à la question des remèdes secrets, à propos d'une communication de M. Mauriac (voy. t. IV, p. 489).

Une discussion s'engage, à laquelle prennent part MM. Choppin d'Arnouville, Devergie et Jeannel, sur la législation relative aux remèdes secrets.

M. CHOPPIN D'ARNOUVILLE maintient que la loi de germinal an XI est loin d'être tombée en désuétude : de nombreuses et récentes condamnations prononcées par les tribunaux de police correctionnelle en témoignent.

M. DEVERGIE fait observer que le ministère public n'agit pas, tant que quelqu'un ne se porte pas partie civile. Il y a cinq mille remèdes secrets au moins à l'heure qu'il est. C'est à M. Mauriac à saisir la cour de Bordeaux, s'il le juge à propos.

M. CHOPPIN D'ARNOUVILLE expose les difficultés nombreuses que l'on rencontre pour déterminer s'il y a *remède secret*. Depuis 60 ans, la jurisprudence a toujours varié sur ce sujet. Aussi a-t-il cru devoir étudier cette question d'une façon toute spéciale, et il apportera bientôt à la Société un travail d'ensemble sur cette question des remèdes secrets.

M. JEANNEL croit que la détermination des *remèdes secrets* est plus simple qu'on ne le croit, à condition cependant d'examiner la question à tous les points de vue qu'elle présente. Sans cela, on arrive à des contradictions sans nombre.

Ainsi, à ne prendre que le sens grammatical, le remède secret serait tout médicament dont personne ne sait la composition.

Mais il y a des remèdes assimilés aux remèdes secrets proprement dits : ce sont ceux dont la formule a pu être publiée, qui ne sont pas approuvés par l'Académie de médecine, et que l'on vend sans ordonnance de médecin.

Le véritable remède secret est celui dont on ne connaît pas la composition.

M. CHOPPIN D'ARNOUVILLE n'admet pas cette définition.

Suivant M. Jeannel, les décisions des tribunaux ne constituent pas une autorité en cette matière, et personne ne saurait, pour s'arrêter à une définition, s'appuyer sur les interprétations et dé-

finitions contradictoires de la jurisprudence consulaire. Mieux vaut s'en rapporter au bon sens.

M. CHOPPIN D'ARNOUVILLE ne croit pas que la définition si simple donnée par M. Jeannel du remède secret lève toutes les dificultés. Elle explique le mot *secret*, elle ne définit pas le *remède*.

Le remède secret est celui dont on ne connaît pas la composition, celui qui n'est pas au Codex, celui qui n'est pas approuvé par l'Académie de médecine, qui contient des substances pouvant nuire à la santé.

La mie de pain en pilules, que donne le médecin à certains malades, constitue-t-elle donc un remède secret? Non. Si la formule est tenue secrète, il n'y a pas là un *remède* sérieux.

Dans les remèdes de la quatrième page des journaux, il y en a que l'on a analysés, et qu'on ne poursuit pas, parce que, comme dans la revalescière, on y a trouvé de la farine de lentilles.

La question n'est donc pas si simple.

M. GALLARD propose d'attendre la communication de M. Choppin d'Arnouville; la discussion pourra avoir lieu alors plus utilement.

M. JEANNEL critique la définition du mot *remède* donnée par M. Choppin. Il n'est pas nécessaire pour qu'une substance mérite ce nom qu'elle ne soit pas inoffensive. Sans cela, les médicastres qui abusent des substances inertes ne pourraient plus être poursuivis.

La Société décide de renvoyer la suite de cette discussion, prématurée aujourd'hui, au moment où M. Choppin d'Arnouville aura déposé le mémoire qu'il a annoncé.

Séance du 7 *août* 1876. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. JEANNEL communique à la Société plusieurs rapports dont il a été chargé.

En premier lieu, il fait connaître une observation de M. Vandeyverde, à propos de la présence de l'alloxantine trouvée dans l'intestin d'une personne empoisonnée par l'acide oxalique.

M. JEANNEL fait remarquer que ce fait unique, tout intéressant qu'il est, ne permet pas de conclure de la présence de l'alloxantine à l'empoisonnement par l'acide oxalique. Ce n'est pas là un caractère de cet empoisonnement.

Au surplus, ce mémoire n'est pas de nature à faire faire un pas bien important à la toxicologie; l'acide oxalique étant très-facile à reconnaître en dehors de tout nouveau caractère, ou de toute coïncidence.

M. Jeannel conclut à ce que des remerciements soient adressés à l'auteur, et à ce que son mémoire soit honorablement déposé dans les archives de la Société.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

2° M. JEANNEL rend compte d'un travail de M. de Valcourt ayant trait à une observation d'empoisonnement par le cyanure de potassium, qui a eu lieu dans les circonstances suivantes :

Un enfant prenait habituellement, d'après le conseil du médecin de la famille, une cuillerée de solution de bromure de potassium. La fiole était épuisée. La mère lui donne par erreur une cuillerée d'une préparation contenue dans autre une fiole destinée au père, et que le médecin lui avait prescrite pour être employée en friction. La formule de ce dernier médicament était :

Cyanure de potassium...............	1/2 gr.
Eau............................	100 gr.

Cette friction devait être employée tiède. On avait fait tiédir la friction en plongeant la fiole dans l'eau chaude. L'étiquette de couleur spéciale indiquant que le liquide était destiné à l'usage externe s'était détachée. La mère crut donner une cuillerée de solution de bromure. L'enfant est mort empoisonné.

M. de Valcourt se demande si la précaution exigée, qui consiste à mettre une étiquette jaune-orange sur les fioles destinées à des médicaments pour l'usage externe, est suffisante. Il propose à la Société de réclamer de l'autorité supérieure une mesure plus efficace, par exemple, que le mot POISON soit gravé, incrusté dans le verre de ces fioles.

M. JEANNEL estime que l'indication *pour l'usage externe* et *l'étiquette orange* suffisent pour mettre en garde le public. Le fait qui donne lieu à la communication de M. de Valcourt est un fait tout à fait exceptionnel : les accidents de ce genre sont très-rares.

M. MAYET rappelle qu'il y a quelques années la Société de pharmacie avait étudié cette question. Nommé rapporteur, M. Mayet concluait à ce que l'usage adopté par quelques pharmaciens de mettre certains médicaments dans des fioles de couleur spéciale, fût généralisé.

Le rapport faisait observer que la garantie due à l'étiquette orange est illusoire : la nuit, on ne peut lire l'étiquette mise sur la fiole, et cette étiquette peut se détacher.

M. Baudrimont a conclu dans le même sens et demandé également que le mot POISON fût inscrit dans le verre des fioles.

M. MAYET insiste tout particulièrement sur l'importance qu'il y a à donner au verre des fioles une couleur spéciale.

Il ajoute qu'il est très-regrettable que le cyanure de potassium soit prescrit sous forme de solution, et cela, pour deux raisons : 1° cette solution se décompose vite ; 2° elle ne se distingue pas d'une solution de bromure.

M. DEVERGIE appuie les propositions de M. Jeannel et de M. Mayet. Il repousse l'idée de faire graver le mot POISON dans le verre des fioles ; les malades auraient peur du médicament et n'oseraient en faire l'usage prescrit ni même y toucher.

M. JEANNEL se rallie à la proposition de M. Mayet. Dans les hôpitaux militaires des fioles bleues sont en usage pour les médicaments destinés à l'usage externe.

M. Mayet ajoute que dans la pratique, il serait difficile de limiter les cas où l'on devrait employer les fioles portant le mot POISON. Il y a des médicaments qui ne sont des poisons que si on en prend une trop grande quantité ; par exemple, le bromure de potassium. Faudrait-il mettre POISON sur une fiole contenant du bromure ?

M. DEVERGIE propose d'écrire au nom de la Société une lettre signalant à l'autorité compétente les inconvénients et les dangers de la pratique actuelle ; l'étiquette peut être enlevée, la couleur *du vase* reste toujours.

M. MAYET demande que la lettre rappelle le rapport de M. de Baudrimont.

La proposition est mise aux voix et adoptée.

M. JEANNEL est prié de préparer la lettre qui devra être adressée au ministre, au nom de la Société : cette communication indiquera le fait qui a donné lieu au rapport, elle contiendra les observations annexées.

M. CHOPPIN D'ARNOUVILLE donne lecture du rapport qu'il a fait avec M. Trélat à propos d'une communication de M. Bonneau, relative à la responsabilité qui peut incomber à l'auteur d'une blessure légère lorsque, par suite de circonstances exceptionnelles, cette blessure a pris une gravité insolite (*voy*. t. IV, p. 516).

Séance du 13 *novembre* 1876. — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance manuscrite comprend une lettre adressée à la Société sur une question d'honoraires. Un médecin a donné des soins à une femme. Cette femme est morte. Le mari est déclaré en faillite postérieurement à la mort de sa femme. Le médecin prétend que sa créance est privilégiée.

M. Gallard a conseillé au médecin de s'adresser d'abord à la Société médicale de la Gironde, qui suivra, s'il y a lieu, en première instance et en appel, puis à l'Association générale pour la Cassation.

Il propose à M. Hémar de vouloir bien se charger de l'examen de cette affaire. M. Hémar accepte (voir son rapport, p. 256)

M. le président DEVERGIE annonce à la Société deux pertes douloureuses qu'elle vient de faire dans la personne de deux de ses

membres, MM. Duval et Gobley. Il se fait à cette occasion l'interprète des sentiments et des regrets de la Société.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le bureau propose de déclarer la vacance de cinq places de membres titulaires, et de dix places de membres correspondants.

L'ordre du jour appelle une communication de M. le docteur PÉNARD sur une tentative de meurtre par un individu dont l'état mental est partiellement troublé. (Voir t IV, p. 526).

M. MASBRENIER présente à l'occasion de ce rapport une observation sur le rôle que peut prendre le conseil général ou le préfet en présence des rapports médicaux.

M. D'HERBELOT pense que le fait très-intéressant discuté par M. Pénard sera utilement joint aux observations réunies déjà par la Société, à propos de la discussion sur la responsabilité des aliénés.

Il regrette que M. Pénard n'ait pas accentué d'une manière plus catégorique et plus hardie l'opinion qu'il émet, et qu'il n'ait pas très-nettement admis que la femme dont il s'agit dans l'observation était réellement atteinte du délire de persécution.

M. PÉNARD fait observer que les faits pouvant entraîner cette déclaration ne se sont produits qu'après les relations de cette femme avec Andsenne : jusque-là, il ne s'était rien manifesté qui pût autoriser à regarder cette femme comme atteinte d'aliénation.

A ce propos, M. PÉNARD insiste sur ce que, il y a vingt-cinq ans, cette femme eût été envoyée en cour d'assises, sans hésitation, sans qu'on songeât un seul instant à demander un rapport médical.

La question a singulièrement marché depuis vingt-cinq ans ; de nouvelles idées ont été soulevées et partagées par tout le monde, magistrats et médecins. On en est arrivé à voir des aliénés, des irresponsables partout.

Le rapport devait, tout en tenant compte des faits et de leur juste appréciation, montrer quelle mesure il y avait lieu d'apporter en présence d'une tendance si générale, et avec quelle prudence il convenait de se prononcer en pareille matière.

M. D'HERBELOT estime qu'il est arrivé dans ce fait ce qui se produit toujours. L'aliénation mentale a ses prodromes plus ou moins aisés à saisir ; mais enfin il y a un jour, une occasion où elle éclate; c'est ce qui s'est passé ici.

M. MANUEL trouve suffisantes les conclusions de M. Pénard. Selon lui, la femme excitée, injuriée, a cherché à se venger de celui qui l'a diffamée. Elle était passionnée, cela est vrai, mais peut-on aller jusqu'à dire qu'elle a cessé d'avoir son libre arbitre?

M. D'HERBELOT accepterait cette opinion, s'il n'était en présence que du dernier acte seul. Mais cette affaire n'est pas limitée à ce

point unique. Elle a eu un prologue et un épilogue qui caractérisent très-suffisamment la maladie.

Aussi voudrait-il que l'expert ne laissât pas le juge dans le doute. Or le rapport de M. Pénard comprend trois ou quatre conclusions qui laissent place au doute, à côté d'une conclusion très-précise et très-catégorique. L'embarras du tribunal de Versailles sera grand, en présence de ces conclusions divergentes.

M. Lunier précise le sens dans lequel le mot délire a été employé dans la discussion. Il signifie évidemment ici la folie avec prédominance du délire de persécution.

M. le docteur Charpentier lit un rapport sur l'avortement dans les trois premiers mois de la grossesse, et l'examen médico-légal de l'œuf abortif.

Ce travail sera publié dans le tome V, avec la discussion à laquelle il a donné lieu.

Séance du 4 décembre 1875. — Présidence de M. Devergie.

Le procès-verbal de la séance est lu et adopté.

M. le secrétaire général annonce à la Société la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Mahier de Château-Gontier et se fait l'interprète des regrets de la Société.

M. Legrand du Saulle tient à exprimer toute son affliction personnelle. M. Mahier était un profond érudit, qui avait fait une étude consciencieuse de la médecine légale de Zacchias.

M. Le secrétaire général rappelle que M. Jeannel avait proposé à la Société de demander que le mot *poison* fût inscrit sur les fioles destinés aux médicaments pour l'usage externe : il devait à ce sujet écrire à M. le ministre de l'intérieur au nom de la Société.

M. Jeannel ayant quitté Paris, et s'étant fixé à Lille envoie à la Société une note sur les mesures à prendre pour éviter les confusions entre les médicaments toxiques et les médicaments inoffensifs.

M. Mayet a fait observer qu'il valait mieux adopter des flacons de couleur spéciale.

M. Baudouin. La couleur bleue du flacon n'est-elle pas utile pour a conservation de certains médicaments destinés à être pris à l'intérieur? M. Devergie fait observer que les flacons bleus sont déjà en usage dans toutes les grandes pharmacies.

M. Mayet. La couleur jaune est celle qui préserve le mieux les substances de l'action de la lumière, ainsi le nitrate d'argent; M. Masbrener fait remaquer que les pilules de Vallet, altérables par la lumière, sont conservées dans des flacons bleus.

La couleur verte ne serait pas assez frappante.

M. DEVERGIE proposerait la couleur rouge vif.

M. LONGUET fait observer que les rayons chimiques peuvent traverser le verre rouge.

M. GALLARD croit que la Société pourrait laisser au ministre le choix de la couleur à déterminer.

M. DEVIGNE insiste pour que la Société prouve qu'elle a des connaissances spéciales sur un tel sujet et indique la couleur préférable à adopter.

M. MAYET rappelle que le public est déjà habitué à la signification des flacons bleus réservés pour les médicaments dangereux. Il vaut mieux conserver cette couleur. M. Devergie appuie cette proposition ; la note adressée par la Société au ministre portera cette indication.

M. RIEMBAULT, médecin à Saint-Étienne, envoie à la Société une communication portant sur un cas de mort par le croup. Cette communication soulève la question de savoir si la science possède des faits bien observés d'ecchymoses sous-pleurales en cas de croup.

M. RIANT est chargé de faire un rapport sur ce point.

M. LUTAUD candidat à une des places de membre titulaire, lit une communication sur un cas d'hermaphrodisme.

M. HÉMAR lit un rapport sur les conditions dans lesquelles le privilége établis par l'article 2101 du code civil, peut être légitimement revendiqué en faveur du médecin (Voir t. IV, p. 526).

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport du docteur Charpentier sur les signes médico-légaux des avortements pendant les trois premiers mois de la grossesse.

M. LEBLOND inscrit sur cette question, examine et discute le rapport de M. Charpentier (Voir t. V).

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ

PENDANT LES ANNÉES 1875 ET 1876 (1)

DESPINE (Prosper). — De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique. Paris, 1875.

VINCENT (F.). — De la vue distincte considérée dans ses rapports avec la médecine légale. Paris, 1874.

JEANNEL (J.). — Nouvelles études sur la prostitution en Angleterre. 1875 (Extrait des *Annales d'hygiène*).

— Note au sujet des expériences entreprises au jardin du Luxembourg, pour reconnaître les effets de l'engrais chimique horticole. 1875 (Extrait du *Bulletin de la Société d'acclimatation*).

— Association générale des médecins de France. Rapport sur les pensions viagères d'assistance.

CLOUET (J.). — Etudes sur l'altération des substances alimentaires.

— Cas d'empoisonnement par les fleurs du cytise.

BIANT (A.). — Rapport lu à la séance solennelle de la Société protectrice de l'enfance (le 28 février 1875). Paris, 1875.

BIANT (A.). — Rapport présenté à la distribution des prix du concours général à l'Union scolaire, pour l'enseignement des adultes.

CAUVET. — De la lueur produite par les armes à feu au point de vue médico-légal. Paris, 1874.

LEGROUX (A.). — De l'aphasie. (Thèse d'agrégation.) Paris, 1875.

ANDANT (J.-P.-E.). — Mémoire sur l'empoisonnement par le phosphore. Paris, 1875.

LIZÉ. — Accouchement spontané d'un fœtus venu en position occipito-sacrée et atteint consécutivement d'une gangrène du cuir chevelu. Paris, 1875.

GALLARD (T.). — Notice sur J.-A. Guérard. Paris, 1874.

— Notes et observations de médecine légale et d'hygiène. Paris, 1874.

— Deux faits de médecine légale relatifs à l'exercice de la médecine. Paris, 1877.

— Du traitement de l'ulcère simple de l'estomac. Paris, 1877.

(1) La Société accuse réception des ouvrages qui lui sont envoyés par la mention qui en est faite à la fin de chaque volume de ses *Bulletins*.

LAENNEC (Th.). — Observation d'un corps fibreux interstitiel de l'utérus datant de cinq ans.

LALLEMENT et LEBERT. — Observation d'absence congénitale du vagin et de l'utérus.

BLOTTIÈRE (C.).—Étude pharmacologique sur le colombo. Paris, 1872.

RENAUD. — De l'eau de goudron. Paris, 1875.

BENOIT (Jules). — Des purgatifs et du sulfovinate de soude. Paris, 1873

Paris, 1874.

CATINEAU (P.-H.). — Deux lettres à M. F. Le Play. Paris, 1873.

— Troisième lettre à M. F. Le Play. Paris, 1873.

AUDIGANNE (A.). — Le travail et les ouvriers sous la troisième République. Paris, 1873.

L.-T. — Le royaume du roy d'Yvetot à Loudun. Loudun, 1874.

MENIER. — Théorie et application de l'impôt sur le capital. Paris, 1874.

— La société d'économie politique et l'impôt sur le capital. Paris, 1875.

CAUSSÉ (d'Albi). — Asphyxie de trois personnes par le gaz d'éclairage.

MOHR (Frédéric). — Toxicologie chimique. Traduit de l'allemand par L. Gautier. Paris, 1876.

Docteur VIGNEAU (A.-B.) (de Bazas). — Monomanie incendiaire. Bordeaux, 1875.

THEOBALD. — Pereire et sa méthode. Discours prononcé à l'Institution des sourds-muets, le 12 août 1875. Paris, 1875.

GIRARD. — Principes de biologie appliqués à la médecine. Paris, 1872.

FALRET (Jules). — De l'état mental des épileptiques. Paris, 1861.

LE BLOND. — Avortement spontané dans les premiers mois de la grossesse. Valeur médico-légale de l'intégrité des membranes. Paris, 1875.

ODIN et COTTERS. — L'arsenic dans les eaux sulfureuses de Saint-Honoré.

DEVERGIE (A.). — Musée de l'hôpital Saint-Louis.

LIÉGEY. — Gangrène scorbutique ou purpurique à marche rapide, des membres inférieurs chez un vieillard depuis longtemps incomplétement paraplégique dont la paralysie, accompagnée de démence incomplète, tendait à devenir générale.

FAYEL-DESLONGRAIS. — Notice biographique sur le docteur Roulland.

DESPAULX-ADER. — Des causes de l'excessive mortalité des enfants en bas âge, légitimes ou illégitimes, et des moyens d'y remédier.

BLOTTIÈRE. — Étude pharmacologique sur le colombo.

PEYRAUD. — Propriétés biologiques de deux isomères, le camphre du Japon et l'essence d'absinthe. Leur influence sur la glycogénie. Bordeaux, 1872.

CHASSAING. — Pepsine à la Diastase.

GOUX (Jules). — Traitement de la pierre, gravelle, goutte, diabète, etc., au moyen de nouveaux dissolvants de l'acide urique. Paris, 1875.

— Discours prononcé aux obsèques du docteur A.-G. Courserant. Paris, 1873.

DE VALCOURT (Th.). — Impressions de voyage d'un médecin. Le congrès médical de Londres en 1873. Paris, 1873.

LAENNEC (Théophile-Ambroise). — Étude sur quelques aperçus nouveaux, relatifs à la théorie physiologique de la musique. Nantes, 1872.

ONIMUS. — La psychologie dans les drames de Shakespeare. Paris, 1876.

FIEUZAL. — Clinique ophthalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts. Compte rendu de 1874. Paris, 1876.

RENGADE (J.). — La médecine pneumatique. Les applications au traitement des maladies des voies respiratoires. Paris, 1873.

COMBAL, ESTOR (Alfred), JAUMES (Alph.). — Consultation médico-légale à l'occasion d'un cas de mort violente.

JAUMES (Alphonse). — Le nommé T... doit-il être considéré comme responsable? Rapport en réponse à cette question.

JAUMES (A.). — Les exigences de la médecine légale. Montpellier, 1875.

DUBUISSON. — Le docteur Dubuisson est-il de mauvaise foi? 1875.

RIANT. — Le café, le chocolat, le thé. Paris, 1875.

— L'alcool et le tabac. Paris, 1875.

LAENNEC (Th.). — Rupture du cœur produite par un choc très-violent sans lésion extérieure. Nantes, 1874.

SAUVESTRE. — Une visite à Mettray.

LISLE. — Société pour l'exploitation des produits alimentaires préparés à l'eau de mer. Paris, 1876.

CLARK-BELL. — Valedictory address to the medico-legal society of New-York. New-York, 1876.

SCHWELLER (Josef). — Der Werth der impfung. in Zahlen.

DREWRY (G. Overend). — Consumption and wasting diseases successfully treated by " hydrated oil. " London.

Prof. ZUNO (G.). — L'uomo secondo. La scienza.

BOZÉRIAN. — Mémoire à l'appui du pourvoi en cassation formé par M. le docteur Guillon, contre un arrêt de la Cour impériale de Paris du 10 juillet 1865, et requête à l'appui du recours au Conseil d'État.

BEAUVAIS (DE) (G.). — De la balanite. De la balano-posthite parasitaire et du phimosis symptomatique du diabète. Paris, 1875.

— Varices traumatiques des parois abdominales. Paris, 1875.

HAMILTON. — On the use of Warm and hot Water in Surgery. New-York, 1875.

GARIBALDI (Gian-Andrea-Giambattista). — Manuale di medicina legale ad uso degli studenti di legge. Genova, 1876.

CASTELNUOVO (G.). — Osservazioni medico-fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d'altre porti d'Africa. Fascicules I, II, III.

TONINO (Giovani). — La gimnastica ei pazzi, brevi considerazioni. Torino, 1871.

BELLINI (Ranieri). — Apparecchio per discoprire il fosforo ed alcuni dei suoi prodotti. Lettera diretta al prof. Enrico Buonamici da Pompilio Agnolesi aiuto alla cattedra di tossicologia sperimentale nel reale istituto di studij superiori pratici e di perfezionamento in Firenze.

— Dello avvelenamento dal tartaro emetico e dal cloruro o butirro di antimonio degli accidenti che ni alcune speciali circostanze possono essere occasionati dallo antimonio metallico e dai suoi preparati insolubili e della asfissia prodotta dal gaz idrogeno antimoniale.

— Dei fenomeni di alterazione dinamica e materiale prodotti dai compositi solubili a cui si dà luogo introducendo nella cavità dello stomaco l'antimonio metallico ed i sudi preparati insolubili, dal cloruro o butirro di antimonio e dal gaz idrogeno antimoniale, e dell' azione da essi stessi dispiegata sull' animale organismo.

— Ancora della questione se sia possibile o no qui in Italia di promulgare una legge che impouga la sostituzione del fosforo rosso al bianco nella confezione dei flammiferi, e se realmente una cosi fatta legge sia il mezzo migliore per rendere minore il numero dei suicidi, degli uomicidi, e degli incendi, o'se pure ve ne sieno altri che, senza rivoluzionare l'industria ed il commercio, sono pirè di questo efficaci.

— Della terapeutica del tartaro emetico, degli antimoniali insolubili del cloruro o butirro di antimonio e del gaz idrogene antimoniale.

— Dello avvelenamento prodotto dal solfocianuro di potassio.

— Della fabrica di flammiferi di Rimini. Della necrosi fosforica. Della questione se debba e possa o no sostituirsi al fosforo bianco il rosso od altro corpo combustibile nella confezione dei medesimi. E del modo di rendere pice che sia possibile minori i danni che derivano dalla fabricazione e dall' uso loro.

— Contributo alla storia terapeutica dei solfiti alcalini e terrosi.

— Dello avvelenamento prodotto dal fosforo.

— Ancora sulla questione della esistenza o no dell' acido cloridrico libero nel succo gastrico.

— Dei fenomeni di alterazione dinamica e materiale prodotti dal tartaro emetico e dellí azione dal medesimo dispiegata sullí animale organismo.

— Secondo contributo alla storia terapeutica dei solfiti alcalini e terrosi.

— Degli apprezzabile cambiamenti a cui il tartaro emetico, l'antimonio metallico ed i suoi principali preparati insolubili vanno incontro nell' animale organismo.

— Della esistenza dell' acido cloridrico libero nel succo gastrico.

— Delli avvelenamento prodotto dal cosi detti serpenti indiani e di faraone.

Clark-Bell. — Medico-legal society of the city of New-York. *Third inaugural adress.*

— Travaux de la Senne. Ville de Bruxelles. Réseau général des égouts.

— Exposition internationale et congrès d'hygiène et de sauvetage de 1876 à Bruxelles.

— Loi et règlement sur les établissements d'aliénés et la colonie de Gheel. Bruxelles, 1865.

— Asile des aliénés de Mareville. Bruxelles, 1873.

— Loi sur le régime des aliénés. Bruxelles, 1874.

Papers read before the medico-legal society of New-York, from its organization. 1st series. New-York, 1874.

Annual report of the Board of regents of the Smithsonian institution for the year 1874. Washington, 1875.

The american psychological Journal. Novembre, 1875.

Introductory lecture given at the opening of the regular train of lectures at Bellevue hospital medical college. October, 12, 1870.

— Plastic operations.

The sanitarian, a monthly Journal, february, 1876. New-York, 1876.

Transactions of the medical society of the state of New-York, for the year 1861. Albany, 1861.

Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. Séance du 25 août 1874. Besançon, 1874.

Fédération médicale belge. Compte rendu de l'assemblée générale et annuelle tenue à Bruxelles le 30 septembre 1875. Bruxelles, 1875.

Compte rendu de la séance du 22 septembre 1874. Bruxelles, 1874.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Projet de modifications aux statuts présenté par le conseil général. M. Gallard, rapporteur.

Association française pour l'avancement des sciences. Documents et informations diverses. Numéros 8, 9, 10, 13, 15.

Sociétés des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat (Allier). Compte rendu des travaux de l'année 1873, 1874, 1875, 1876.

Actes de l'association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Meurthe-et-Moselle. Exercice 1874.

Société générale de conférences. Vulgarisation des connaissances utiles et pratiques.

Mémoires de la Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron.
T. X, 1868, 1873, 1874, 1876.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon. T. XI, 1871.
XIV, 1874, XV, 1875.

Comptes rendus des séances de la Société de biologie. Année 1873.

Bulletin de la Société de statistique des sciences naturelles et des arts industriels du département de l'Isère. 3e série, T. IV. Paris, 1875.

Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 28 juillet 1874.

Bulletin de la Société de médecine de Paris.
T. VII, 1872.
T. VIII, 1873. T. IX, 1874.
T. X, 1875.

Bulletin de la Société d'agriculture, sciences et arts de Poligny.
Années 1874, 1875 et 1876.

Bulletin des travaux de la Société médicale de l'arrondissement de l'Elysée. 1874, 1875.

Bulletin médical de l'Aisne. 1874.

Bulletin et mémoires de la Société de chirurgie de Paris.
T. I. N° 1, 1875.

Union médicale de la Seine-Inférieure. Journal de la Société de médecine de Rouen. 1875. Nos 39, 40, 44, 45, 46, 47..

Journal des sciences médicales de Louvain. Janvier 1876

Statuts de la Société médicale d'émulation de Paris.

Société de prévoyance des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin. Compte rendu de 1874.

Société locale des médecins de l'arrondissement de Rochefort. Séance des 8 avril et 9 novembre 1874.

Association des médecins du département de la Seine. Assemblée de janvier 1875.

Bulletin de la Société pour l'instruction élémentaire. Juillet-août 1876.

Annales de l'électricité médicale, par Henry van Holsbeck. Janvier et février 1876. Bruxelles, 1876.

Bulletin de la Société de médecine d'Angers 1873. Angers, 1874.

Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe, 1874.
Le Mans, 1875.

Institut des provinces de France. Documents et informations diverses.
1876. Nos 1, 2.

Institut des provinces de France. Bulletin trimestriel.
1876. Nos 3, 4.

Institut des provinces. Annuaire des Sociétés savantes de France et des Congrès scientifiques. 1876. 2e partie.

Société de médecine de Paris. Rapport sur une modification à apporter aux Statuts qui régissent le conseil de famille. Paris, 1872.

Discours prononcé par le docteur Zandyck, président à la Société dunkerquoise, pour l'encouragement des sciences, des lettres et des arts. Séance du 20 décembre 1875.

Mémoires de la Société de médecine de Nancy. Années 1874, 1875.

Compte rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand pendant l'année 1876.

— Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 1875-1876.

Le Progrès médical.

Le Bordeaux médical.

Journal des sages-femmes.

Tribune médicale.

Mouvement médical.

La Médecine contemporaine.

Le Moniteur thérapeutique.

L'Echo de la presse médicale.

Marseille médical.

Abeille médicale.

Nice médical.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1er MAI 1877 (1).

Titulaires.

* ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 12.

* BAUDOUIN, docteur en médecine, faubourg Poissonnière, 54.

BEAUVAIS, (de) médecin de la prison Mazas, rue de Trévise, 39.

* BRIERRE DE BOISMONT, docteur en médecine, à Saint-Mandé, Grande-Rue, 108.

BLANCHE, docteur en médecine, rue de Fontis, 15, à Auteuil-Paris.

CHAMPOUILLON, docteur en médecine, ancien médecin principal de l'armée, ex-professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, rue du Cherche-Midi, 13.

CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), agrégé de la Faculté de médecine, rue Tronchet, 15.

* CHAUDÉ (Ernest), avocat, rue de Condé, 14.

CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat général, rue Casimir-Périer, 4.

CORNIL (V.), député, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Seine, 6.

* CRUVEILHIER (Edouard), chirurgien de la Maison de santé, agrégé, rue Malesherbes, 14.

DEBROU, avocat à la Cour de cassation, rue de Rovigo, 1.

DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

* DELPECH, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, rue Barbet-de-Jouy, 26.

* DEMANGE, avocat, rue Jacob, 13.

* DEVERGIE (Alph.), ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, rue Richer, 24.

DEVILLIERS (C.), membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.

DOUMERC, avocat, rue de la Ferme-des-Mathurins, 21.

DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la faculté, rue du Havre, 11.

* FALRET (Jules), médecin de l'hospice de Bicêtre, rue du Bac, 114.

(1) Les noms des Membres fondateurs sont précédés du signe *.

FOURCHY, avocat général, boulevard Saint-Germain, 266.

* GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié, rue Montigny, 7.

* GOURAUD (Xavier), docteur en médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 96.

GRASSI, docteur en médecine, agrégé libre de l'école supérieure de pharmacie, boulevard Haussmann, 40.

GOUJON, docteur en médecine, rue Picpus, 90.

* GUERRIER, avocat, rue Bergère, 31.

* HÉMAR, avocat général, rue du Faubourg-Poissonnière, 52.

HEMEY, docteur en médecine, boulevard Magenta, 97.

HERBELOT (D'), avocat général, rue de Tournon, 4.

HORTELOUP (Emile), avocat à la Cour de cassation, rue d'Antin, 21.

* HORTELOUP (Paul), chirurgien de l'hôpital du Midi, rue de la Victoire, 76.

JEANNEL (J.-J.), ancien inspecteur du service de santé de l'armée.

* LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.

* LAGNEAU (Gust.), docteur en médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

* LASÈGUE (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, rue Perrault, 4.

LEBAIGUE, chimiste, rue Vieille-du-Temple, 78.

LE BLOND, docteur en médecine, médecin-adjoint de la Conciergerie rue de Mulhouse, 9.

* LEFORT (J.), ancien pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.

* LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre, boulevard Saint-Michel, 9.

LEGROUX, agrégé de la Faculté de médecine, rue Richelieu, 24.

LIOUVILLE (H.), député, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine, rue Mazarine, 9.

LUNIER, inspecteur général des aliénés, rue de l'Université, 6.

LUTAUD, docteur en médecine, rue Caumartin, 4.

* LUYS (G.), médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie, rue de l'Université, 8.

LONGUET (M.), docteur en médecine, boulevard Montparnasse, 162.

MANUEL, avocat général, rue Pasquier, 7.

MASBRENIER, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).

* MAYET, ancien président de la Société de pharmacie, rue Baudin, 20.

MOTET (A.), docteur en médecine, rue de Charonne, 161.

MOUTON, avocat, rue de Clichy, 37.

NAPIAS, avocat, rue des Saints-Pères, 83.

PENARD (Louis), docteur en médecine, à Versailles, rue Colbert, 3.

POLAILLON, chirurgien-adjoint de la Maternité, agrégé à la Faculté de médecine, rue de Seine, 6.

RIANT, médecin de l'École normale, faubourg Saint-Honoré, 138.

* RICORD, ancien chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'académie de médecine, rue de Tournon, 6.

* ROTHSCHILD (James de), avocat, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 33.

* TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine, rue Duphot, 15.

TRÉLAT, professeur à la Faculté, membre de l'Académie, rue Jacob, 31.

* WORMS (Jules), médecin de la préfecture de la Seine, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 3.

Membres honoraires.

* ANDRAL (Paul), vice-président du Conseil d'État, Cours-la-Reine, 38.

* BARTHÉLEMY (DE), avocat, ancien préfet, Paris rue de Cambacérès, 15.

* CHEVALLIER, professeur honoraire à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, rue du Faubourg-Saint-Denis, 188.

* CHOPPIN, avocat, préfet du département de l'Oise.

* DUMESNIL, médecin de l'asile de convalescence de Vincennes, rue du Cardinal-Lemoine, 16.

ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, professeur à la Faculté de droit de Poitiers.

* FERRAND (A.), médecin de l'hospice des Incurables, rue de Varennes, 38.

FINELLE (Thomas), ancien président de la Société médico-légale de New-York.

GAVARRET, professeur à la Faculté de médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 73.

* HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.

* MANDL (L.), docteur en médecine, rue Tronchet, 32.

* MIALHE, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Honoré, 235.

RAYNAL, membre de l'Académie de médecine, professeur directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.

* THERESSON docteur en médecine, rue Bayard, 9.

* VAUREAL (DE), docteur en médecine.

VAUTRAIN, ancien président du Conseil municipal de Paris, quai Bourbon, 21.

WURTZ, membre de l'Institut, ancien doyen de la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 27.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser cent ; et il ne peut pas y en avoir plus de sept, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COUR D'APPEL	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
AGEN.	Gers.	DUBARRY, doct. médecin.	Condom.
	Lot-et-Gar.	....	....
	Lot.	....	....
AIX.	Basses-Alpes.	....	....
	Alpes-Marit.	DE VALCOURT, doct. méd.	Cannes.
	B.-du-Rhône.	....	....
	Var.	DIEULAFAIT, professeur de physique.	Toulon.
AMIENS.	Aisne.	TURQUET, député.	Actuellement à Paris.
		PENANT, doct. médecin.	Vervins.
	Oise.	EVRARD, doct. en médec.	Beauvais.
	Somme.	....	....
ANGERS.	Maine-et-Loire.	BAHUAND.	Angers.
		BILLOD, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Gemmes.	Actuellement à Vaucluse (Seine-et-Oise), cour de Paris.
	Mayenne.	CHARBONNIER, doct. méd.	Saint-Calais.
	Sarthe.	....	....
BASTIA.	Corse.	BERLINGERI, doct. en méd.	Bastia.
BESANÇON.	Doubs.	CUCUEL, doct. en médec.	Montbéliard.
	Jura.	....	....
	Haute-Saône.	....	....
	Belfort.	MARQUEZ, doct. en méd.	Belfort.

COUR D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
BORDEAUX.	Charente.	FOURNIER, doct. en méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), id.	Angoulême.
	Dordogne.	BOISSARIE, doct. en méd.	Sarlat.
	Gironde.	BERCHON, médecin inspecteur du service sanitaire de la marine.	Pauillac.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		BULART, doct. en médec.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. en méd.	Bazas.
BOURGES.	Cher.	....	....
	Indre.	HUARD DE VERNEUIL, procureur de la République.	Issoudun.
	Nièvre.	HEULARD D'ARCY, d^r méd.	Clamecy.
		SUBERT, docteur médecin.	Nevers.
CAEN.	Calvados.	POSTEL, doct. en médec.	Caen.
	Manche.	TROCHON, procureur de la République.	Mortain.
	Orne.	....	....
CHAMBÉRY.	Savoie.	CARRET (Neveu), d^r méd.	Chambéry.
	Haute-Savoie.	THONION, doct en médec.	Annecy.
DIJON.	Côte-d'Or.	BRUNET, médecin en chef à l'asile des aliénés.	Dijon.
		LAGUESSE, doct. méd.	Dijon.
	Haute-Marne.	....	....
	Saône-et-L.	....	....
DOUAI.	Nord.	BINAULT, professeur à l'École de médecine.	Lille.
		COCHETEUX, doct. en méd.	Valenciennes.
		HOUZÉ DE L'AULNOIT, d. m.	Lille.
		DIEU, doct. méd.	Dunkerque.
		ZANDYCK, doct. médecin.	Dunkerque.
	Pas-de-Calais.	CAZIN, doct. en médecine.	Boulogne.

COUR D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
GRENOBLE.	Hautes-Alpes.	....	....
	Drôme.	BONNET, doct. médecin.	Valence.
	Isère.	....	....
LIMOGES.	Corrèze.	....	....
	Creuse.	JARRIT DELILLE, ancien député.	Guéret.
		VINCENT, doct. médecin.	Guéret.
	Haute-Vienne.	DEPERRET-MURET, d[r] méd.	Limoges.
LYON.	Ain.	....	....
	Loire.	FREDET fils, doct. en méd.	Chaumont.
	Rhône.	LAVIROTTE, doct. médecin.	Lyon.
MONTPELLIER.	Aude.	....	....
	Aveyron.	....	....
	Hérault.	SAINT-PIERRE, prof. agrég.	Montpellier.
		JACQUEMET, d°.	Montpellier.
	Pyrén.-Orient.	BONAFOS, doct. en médec.	Perpignan.
NANCY.	Meurt.-et-Mos.	LAURENT, médecin en chef de l'asile d'aliénés.	Fains.
		LALLEMENT, professeur.	Nancy.
		TOURDES, p. à la F. de méd.	Nancy.
	Vosges.	LIEGEY, doct. en médec.	Rambervilliers.
			Ac[t] à Ch.-le-Roy (cour de Paris).
	Ardennes.	THIRMAN. doct. en méd.	Charleville.
		....	
NÎMES.	Ardèche.	....	....
	Gard.	CAZELLES, doct. médecin.	Saint-Gilles.
		PLANTIER, doct médecin.	Alais.
	Lozère.	....	....
	Vaucluse.	BERAUD, doct. en médec.	Carpentras.
ORLÉANS.	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. en médec.	Tours.
	Loir-et-Cher.	....	....
	Loiret.	AUGÉ, docteur médecin.	Pithiviers.
		D'OLLIER, doct. en médec.	Orléans.
		DEFAUCAMBERGE, d[r] méd.	Gien.

COUR D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
PAU.	Landes.	ANDANT, doct. en médec.	Dax.
		SENTEX, doct. en médec.	Saint-Sever.
	Bass.-Pyr.	AUZOUY, doct. en médec.	Pau.
		MORBIEU, doct. en méd.	Saint-Palais.
		VALÉRY-MEUNIER, doct. m.	Pau.
	Haut.-Pyrén.	....	....
PARIS.	Aube.	....	....
	Eure-et-Loir.	VOYET, doct. en médec.	Chartres.
	Marne.	BOUDET (Henri), substitut du proc. de la Républ.	Actuellement à Paris.
	Seine.	....	....
	Seine-et-Marne.	HOUZELOT, doct. en méd.	Meaux.
		CHARPENTIER (Paul), id.	Meaux.
	Seine-et-Oise.	BONNEAU, doct. médecin.	Mantes.
	Yonne.	DIONIS, doct. en médec.	Auxerre.
POITIERS.	Charente-Inf.	DUPLOUY, doct. médecin.	Rochefort.
	Deux-Sèvres.	GAILLARD, doct. médecin.	Parthenay.
	Vendée.	....	....
	Vienne.	MASCAREL, doct. médecin.	Châtellerault.
		AUTELLET, doct. médecin.	Civray.
RENNES.	Côtes-du-N.	FRABOULET, juge d'instruc.	Saint-Brieuc.
	Finistère.	BIJON, docteur médecin.	Quimperlé.
	Ille-et-Vilaine.	SORRE, doct. en médec.	Saint-Malo.
	Loire-Infér.	BENOIST, doct. en médec.	Saint-Nazaire.
		PETIT, méd. en chef de l'asile d'aliénés.	Nantes.
		LAENNEC, doct. en méd.	Nantes.
	Morbihan.	DE CLOSMADEUC, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu.	Vannes.
RIOM.	Cantal.	....	....
	Haute-Loire.	....	....
	Puy-de-Dôme.	FREDET docteur méd.	Clermont-Fer.
	Allier.	LAUSSEDAT (Louis), doct. méd., député.	Moulins.
		LAGARDELLE, doct. en méd.	Moulins.

COUR D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
Rouen.	Eure.	Hurel, doct. en médec.	Andelys.
		Lemariey, doct. médecin.	Pont-Audemer.
	Seine-Infér.	Marquesy, doct. médec.	Neufchatel-en-Bray.
		Bidard, chimiste.	Rouen.
		Lecadre, doct. en médec.	Havre.
		Marais, substitut du procureur de la Républ.	Havre.
Toulouse.	Ariége.	....	....
	Haute-G a.	Marchand, méd. en chef de l'asile des aliénés.	Toulouse.
		Gracietie, doct. en méd.	Toulouse.
		Ribell, doct. en médec.	Toulouse.
	Tarn.	Caussé, méd. du parquet.	Albi.
		Rigal, doct. en médecine.	Gaillac.
	Tarn-et-Gar.	....	....

Algérie.

Alger.	Alger.	Bertrand, doct. médecin.	Alger.
	Constantine.	....	....
	Oran.	....	....

Colonies.

Basse-Terre (la)	Guadeloupe.	....	....
Fort-de-France.	La Martinique.	....	....
Pondichéry.	Inde.	....	....
Saint-Denis.	Ile de la Réunion.	Barquissau, doct. médec.	St-Denis.
Saint-Louis.	Sénégal.	....	....

Correspondants nationaux
QUI ONT CHANGÉ DE RÉSIDENCE DEPUIS LEUR NOMINATION.

MM. Billod, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Gemmes (Maine-et-Loire), cour d'Angers. — Actuellement à Vaucluse (Seine-et-Oise), cour de Paris.

Boudet, ancien procureur de la République à Épernay (Marne), cour de Paris. — Actuellement substitut à Paris.

Dieu, docteur en médecine à Metz. — Actuellement à Dunkerque, cour de Douai.

Liegey, docteur en médecine, anciennement à Rambervilliers (Vosges), cour de Nancy. — Actuellement à Choisy-le-Roy (Seine), cour de Paris.

Turquet, député, anciennement à Vervins (Aisne), cour d'Amiens. — Actuellement à Paris.

Nota. — Par suite de ces changements de résidence, il se trouve y avoir actuellement neuf membres correspondants dans le ressort de la cour d'appel de Paris. Ce sont : MM. Billod, à l'asile de Vaucluse; Bonneau, à Mantes; Boudet, à Paris; Charpentier, à Meaux; Dionis, à Auxerre; Houzelot, à Meaux; Liegey, à Choisy-le-Roy; Turquet, à Paris; Voyet, à Chartres.

Correspondants étrangers.

Amérique........	New-York..........	Chauveau.
		Ordronaux.
Angleterre	Londres.............	Taylor.
Belgique.........	Verviers............	Larondelle.
Danemark........	Copenhague	Schleisner.
		Steinberg-Valdemer
Italie...........	Aversa..............	Sannicola.
	Naples..............	Perla Nicolla.
	Rome	Girolami.
	Turin	Tonino.
Nouvelle-Grenade..	....	Posada Arango.
Roumanie........	Ploesci (dépar[t] Prahova).	Mingarelli.

TABLE ALPHABÉTIQUE

A

Accouchement. Cas de mort de l'enfant pendant l'accouchement, 482.
Acide arsénieux, 239.
— (Nouveau moyen de prévenir les empoisonnements par l'), 479.
— phénique. Recherche de l'acide phénique dans l'économie, 351.
Actes commis par les épileptiques, 11, 121, 241, 417.
Aliénés, 241, 417.
Andouard, 237.
Arsénieux (Acide), 239, 479.
Artère fémorale. Cas de mort violente par blessure de l'—, 89.
Asphyxie par vidange d'une fosse d'aisances, 48.
— par le charbon, 369.
Augé, 510.
Auzouy, 237.
Avortement, 239.

B

Baudouin, 364, 548, 549, 564.
Behier, 101, 102, 103, 181, 226, 227, 228, 229, 230, 558.
Berlingeri, 237.
Billod, 126, 176, 179.
Blessure de l'artère fémorale suivie de mort violente, 89.
— légère (Cas de) devenue grave par la suite, 516.
Boissarie, 237.
Bonneau de Mantes, 237, 482, 516.

C

Caffe, 552.
Carles, 239.
Causset (D'Alby), 93.
Cauvet 104, 214.
Cazin, 237.
Champouillon, 93, 239, 369, 373, 385, 386, 415, 446.
Charbon (Mort mixte par pendaison et), 369.
Charpentier, 239, 467, 564.
Chaudé, 101, 182, 223, 226, 228, 231, 234, 236, 367, 436, 443, 446, 447, 515, 553, 553.
Chevallier, 48, 221.
Chimique (Recherche) de l'empoisonnement par les phénols, 313.
Chopin d'Arnouville, 222, 414, 465, 516, 527, 559, 560, 562.
Compte rendu des mémoires de la Société médico-légale de New-York, 259.
Conclusion sur les épileptiques, 231.
— de l'empoisonnement par les phénols, 361.
Contre-poison officinal multiple (Étude sur une formule de), 29.
Crosnier (Empoisonnement par les pilules de), 489.
Cruveilhier, 409, 414, 415.

D

Déclarations de naissance (Obligations imposées aux médecins pour les), 250.
Defaucamberge, 95.
Delastre, 94, 548.
Demange, 151, 236, 424, 436, 444. 548.
Dernière maladie (Privilége du médecin pour frais de la), 526.
Devergie, 1, 94, 101, 102, 103, 121, 178, 211, 212, 213, 214, 222, 223, 226, 228, 229, 234, 237, 383, 385, 387, 414, 415, 417, 477, 514, 515, 548, 549 550, 553, 555, 556, 558, 559, 552, 565.
Devilliers, 212, 222, 223.
Devigne, 565.

Devoirs des médecins appelés en justice comme experts, 182, 231, 551.
Discours par M. Devergie, 1.
— par M. Legrand du Saulle sur les actes commis par les épileptiques, 11.
— prononcé aux obsèques de M. Behier par M. Chaudé, 367.
Discussion sur la responsabilité des actes commis par les épileptiques, 121, 226.
— sur le projet de loi de M. Gallard, 417.
Dispositions législatives à l'égard des aliénés et épileptiques dangereux, proposées par M. Gallard, 241, 417.
Dolbeau, 415, 548.
Doumerc, 216.
Droits des médecins appelés en justice comme experts, 182, 231.
Dubuisson, 223.

E

Empoisonnement par les pilules Crosnier, 489.
— par le plomb (Recherche du métal dans le cas d'), 74.
— par l'eau de Javel, 239.
— par les phénols, 294.
— par l'acide arsénieux. Moyen de les prévenir, 479.
— par le cyanure de potassium, 561.
Enfant mort par suite de mauvais traitements, 364, 556.
— trouvé dans une fosse d'aisances, 467.
— mort pendant le travail de l'accouchement, 482.
Épileptiques (Actes commis par les), 11, 121, 226, 417.
— reconnus dangereux, 241.
Érection dans les cas de meurtre, 411.
État mental d'une inculpée de tentative de meurtre, 534.
Étude médico-légale sur l'empoisonnement par les phénols, 243.
Étude sur une formule de contre-poison officinal, 29.
— sur la présence du plomb dans le système nerveux et sur la recherche de ce métal dans les cas d'empoisonnement, 74.
Exercice illégal de la pharmacie, 553.
Expériences chimiques sur un contre-poison officinal, 33.
Expériences sur les animaux sur un contre-poison officinal, 32.
— sur l'empoisonnement par les phénols, 309.
Experts (Droits et devoirs des médecins — appelés en justice, 182.
Extraits des procès-verbaux, 211, 548.

F

Falret, 223, 228.
Ferrand, 294.
Formule de contre-poison officinal multiple (Étude sur une), 29.
Fosse d'aisances (Asphyxie par vidange de), 48.
— (Enfant trouvé dans une), 467.
— (Enfant jeté vivant dans une), 508.
Fourchy, 222.
Fredet, de Clermont-Ferrand, 237, 373, 554.
Fredet fils, 237.

G

Gallard, 92, 119, 178, 180, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 227, 228, 230, 231, 238, 239, 241, 423, 436, 447, 448, 465, 492, 515, 521, 551, 555, 556, 558, 558, 559, 560, 562, 564, 565.
Germond, 239.
Giraldès, 93, 101, 102, 548.
Gros, 231.
Guerrier, 515.

H

Hallé, 48, 211, 214, 216.
Hemar, 93, 136, 178, 239, 250, 417, 423, 527, 548, 550, 565,
Herbelot (D'), 104, 118, 223, 238, 432, 447, 465, 559, 563.
Homicide par imprudence, 492.
Honoraires de médecin, 526.
Houze de l'Aulnoit, 93.

I

Imprudence (Homicide par), 492.
Infanticide (Cas d'), 221, 222, 387, 467, 509.

J

Javelle (Eau de). Empoisonnement par l'—, 339.
Jeannel (J.), 29, 216, 239, 414, 489. 558, 559, 560, 561, 562, 564.

L

Laennec, 237.
Lagardelle, 237.
Lagneau (Gustave), 95, 101, 102, 212, 221.
Lasègue, 223.
Leblond, 212, 239, 548, 565.
Lebon, 510.
Lefort, 510.
Lecadre, 237.
Législatives. Dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre à l'égard des aliénés et épileptiques dangereux, 241, 417.
Legrand du Saulle, 11, 153, 179, 557, 564.
Lésions cadavériques dans l'empoisonnement par les phénols, 316.
Longuet, 396, 557, 565
Liste des membres de la société 573.
Lunier, 222, 227, 229, 230, 385, 438, 446, 447, 465, 554, 555, 556, 564.

M

Manuel, 119, 146, 178, 221, 229, 230, 231, 236, 237, 423, 437, 443, 446, 448, 464, 465, 466, 548, 556, 557, 558, 563.
Masbrenier, 222, 465. 563.
Mauvais traitements (Enfant mort par suite de), 364, 549.
Mayet, 216, 219, 238, 339, 478, 515, 558, 559, 561, 562, 564, 565.
Médecins. Obligations imposées aux — pour les déclarations de naissance, 250.
Médecins. Privilége des — pour les frais de la dernière maladie, 526.
Médecins experts (Droits et devoirs des —) appelés en justice, 182, 231, 551.
Mental (État) d'une inculpée de tentative de meurtre, 534.
Meunier, 237.
Meurtre suivi de mutilation, 409.
— (Tentative de). Etat mental de l'inculpée, 534, 563.
Mialhe, 214.
Morbien, 237.
Motet, 139, 229, 238, 417, 424, 548, 553
Mouton, 93, 118, 119, 167, 235, 236, 238, 424, 430, 465.
Moyen nouveau de prévenir les empoisonnements par l'acide arsénieux, 479.
Mutilation après un cas de meurtre, 409.

N

Naissance (Déclaration de), 250.
Nerveux (Système). Recherche du plomb dans le — dans les cas d'empoisonnement, 74.
New-York (Mémoires de la Société médico-légale de), 259.
Note sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangéreux, par T. Gallard, 241.

Note sur les obligations imposées aux médecins pour les déclarations de naissance, par M. Hemar, 250.
Nourrisson. Syphilis transmise par un -- à sa nourrice, 95.

O

Obligations imposées aux médecins pour les déclarations de naissance, 250.
Observations d'empoisonnement par les phénols, 310.
Occlusion des paupières après la mort, 556.
Ouvrages offerts à la société, 566.

P

Paris (A.) d'Angoulême, 237, 556.
Paupières. État de l'orifice des — après la mort, 549.
Penard (E.), 171, 223, 238, 239, 259, 336, 534, 554, 555, 563, 564.
Pendaison. Mort mixte par — et charbon, 369.
— (Suicide par), 373.
Phénique (Recherche de l'acide), 351.
Phénols (Empoisonnement par les), 294.
Pilules Crosnier (Empoisonnement par les), 489.
Plomb. Présence du — dans le système nerveux et recherche de ce métal dans les cas d'empoisonnement, 74.
Polaillon, 222.
Privilége du médecin pour les frais de la dernière maladie, 526.
Procès-verbaux (Extraits des), 211, 555.
Propositions législatives à l'égard des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux, par T. Gallard, 241.
Protubérance. Déchirure de la — annulaire dans un cas présumé de suicide par suspension, 373.

R

Rapport sur une formule de contre-poison officinal multiple, par M. J. Jeannel, 29.
— sur un cas d'asphyxie double causé par la vidange d'une fosse d'aisances, 48.
— sur la recherche du plomb dans les cas d'empoisonnement, par M. Roucher, 74.
— sur un cas de mort violente par blessure de l'artère fémorale, par M. A. Trelat, 89.
— sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice, par M. Gustave Lagneau, 95.
— sur la vue distincte en médecine, en médecine légale. Analyse des mémoires de MM. Vincent et Cauvet, par M. d'Herbelot, 104.
— sur les droits et les devoirs des médecins appelés en justice comme experts, par E. Chaudé, 182.
— sur un cas d'infanticide, par M. Gallard, 223.
— sur l'empoisonnement par les phénols, par M. A. Ferrand, 294.
— sur un cas de mort d'un enfant par suite de mauvais traitements, par M. Baudouin, 364.
— sur un cas mixte de mort causée par la pendaison et le charbon, par M. Champouillon, 369.
— sur un cas présumé de suicide par suspension, par M. Champouillon, 373.
— sur un cas d'infanticide, par M. Devergie, 387.
— sur un cas de meurtre suivi de mutilation, par M. Cruveilhier, 409.
— sur un cas d'infanticide, l'enfant ayant été trouvé dans une fosse d'aisances, par M. Charpentier, 467.
— sur un nouveau moyen de pré-

venir les empoisonnements par l'acide arsénieux, par M. JEANNEL, 479.
Rapport sur un cas de mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, par M. BONNEAU, de Mantes, 482.
— sur un cas d'empoisonnement par les pilules de Crosnier, par M. JEANNEL, 489.
— sur un cas d'homicide par imprudence, par M. GALLARD, 492.
— sur un cas d'infanticide par immersion de l'enfant vivant dans une fosse d'aisances, 508.
— sur un cas de blessure primitivemênt légère qui, par suite de circonstances exceptionnelles, a pris une gravité insolite, par M. CHOPIN D'ARNOUVILLE, 516.
Rapport à propos d'une tentative de meurtre. Examen de l'état mental de l'inculpée, par M. Louis PENARD, 534.
Recherche toxicologique du plomb, 74.
— de l'acide phénique dans le sang et dans les organes, 351 ; l'urine, le lait, etc., 352.
— médico-légale des spermatozoaires, 396.
Responsabilité à l'occasion d'un cas d'asphyxie par vidange d'une fosse d'aisances, 48.
— des actes commis par les épileptiques, 121.
— dans un cas de blessure légère devenue grave par la suite, 516.
RIANT, 223, 548.
ROUCHER, 74, 212, 213, 219.

S

SENTEX, 237, 238.
Société médico-légale de New-York (Compte rendu des mémoire de la), 259.
Sodomie sur un cadavre, 411.
SORRE, 237, 467.
Spermatozoaires (Recherche médico-légale des), 396.
Suicide par pendaison et charbon, 369.
— par suspension, 373.
Syphilis (Cas de transmission de la) d'un nourrisson à sa nourrice, 95.

T

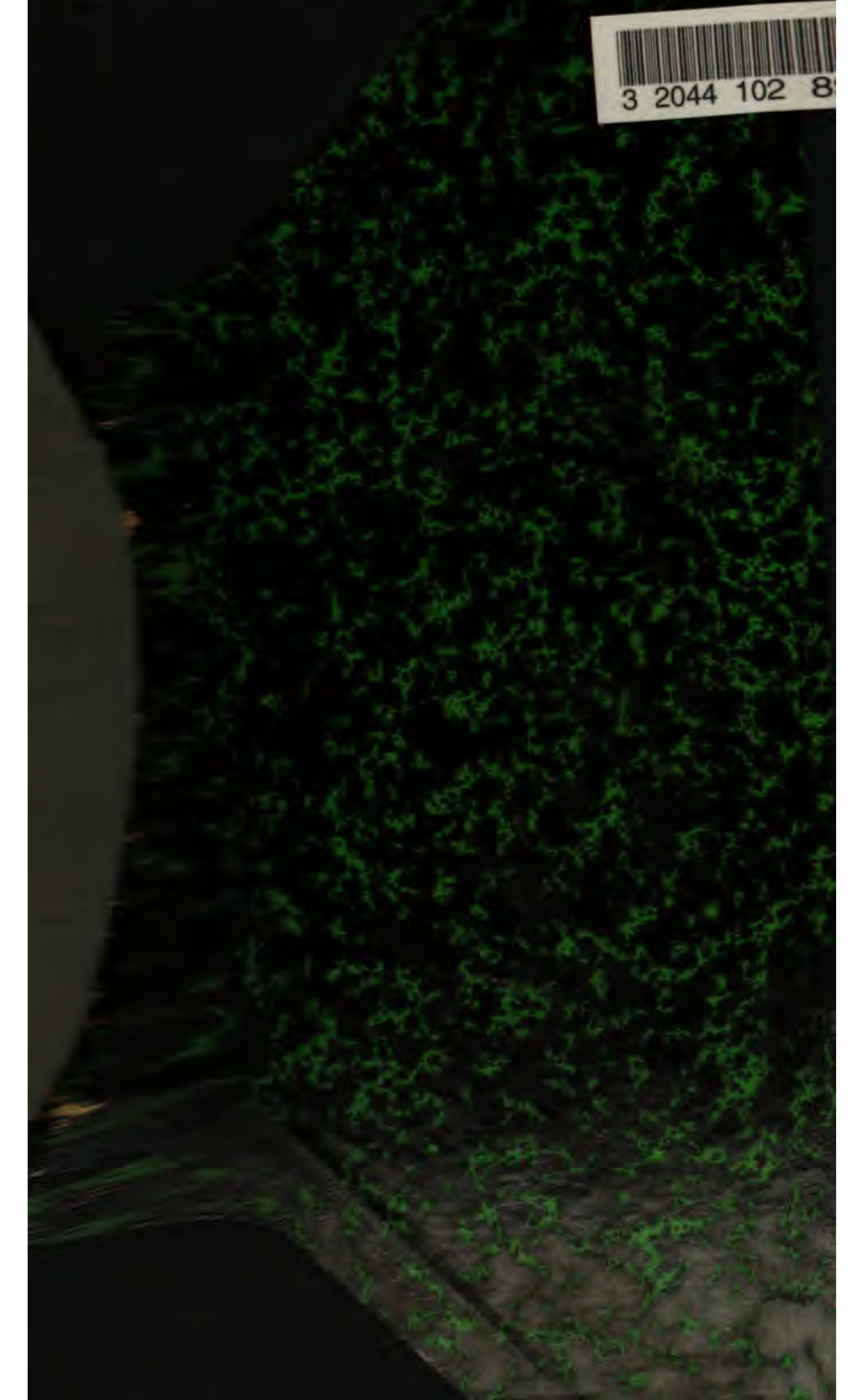
Tentative de meurtre. Examen de l'état mental de l'inculpée, 534, 563.
Toxicologique (Recherche) du plomb, 74.
Transmission (Un cas de) de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice, 95.
Traitement de l'empoisonnement par les phénols, 334.
TRÉLAT (U.), 89, 92, 94, 117, 119, 120, 216, 221, 423.

V

VALCOURT, (de) 237, 561.
Vidange d'une fosse d'aisances (Asphyxie par), 48.
VIGNEAU, 211.
VINCENT, 104.
Vue distincte en médecine légale, 104.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME QUATRIÈME.




3 2044 102 8